



Številka: 170-15/2017/1304

Ljubljana, 22. 11. 2018

EVA /

GENERALNI SEKRETARIAT VLADE REPUBLIKE SLOVENIJE

Gp.gs@gov.si

ZADEVA: Poročilo o izvajanju Posebnega vladnega projekta za skrajševanje čakalnih dob in povečanje kakovosti zdravstvene obravnave– predlog za obravnavo

1. Predlog sklepov vlade:

Na podlagi šestega odstavka 21. člena Zakona o Vladi Republike Slovenije (Uradni list RS, št. št. 24/05 – uradno prečiščeno besedilo, 109/08, 38/10 – ZUKN, 8/12, 21/13, 47/13 – ZDU-1G, 65/14 in 55/17) je Vlada Republike Slovenije na redni seji dne pod točko sprejela naslednji

SKLEP

Vlada Republike Slovenije se je seznanila s Poročilom o izvajanju Posebnega vladnega projekta za skrajševanje čakalnih dob in povečanje kakovosti zdravstvene obravnave.

Stojan Tramte
GENERALNI SEKRETAR

Priloge:

- Poročilo o izvajanju Posebnega vladnega projekta za skrajševanje čakalnih dob in povečanje kakovosti zdravstvene obravnave

Prejmejo:

- Ministrstva
- Služba Vlade Republike Slovenije za zakonodajo
- Urad Vlade Republike Slovenije za komuniciranje

2. Predlog za obravnavo predloga zakona po nujnem ali skrajšanem postopku v državnem zboru z obrazložitvijo razlogov:

/

3.a Osebe, odgovorne za strokovno pripravo in usklajenost gradiva:

Ministrstvo za zdravje:

mag. Pia Vračko dr. med., spec., državna sekretarka

mag. Mirko Stopar, generalni direktor Direktorata za zdravstveno ekonomiko

Tanja Mate, generalna direktorica Direktorata za zdravstveno varstvo

Ajda Rogelj, višji svetovalec, Sektor za varnost, kakovost in učinkovitost v zdravstvu, Direktorat za zdravstveno varstvo

Renata Babič Valentinčič, podsekretar, Sektor za ekonomiko javnega zdravstva, Direktorat za zdravstveno ekonomiko

mag. Katarina Kralj, vodja Sektorja za varnost, kakovost in učinkovitost v zdravstvu, Direktorat za zdravstveno varstvo

3.b Zunanji strokovnjaki, ki so sodelovali pri pripravi dela ali celotnega gradiva:

/

4. Predstavniki vlade, ki bodo sodelovali pri delu državnega zbora:

/

5. Kratek povzetek gradiva:

Vlada Republike Slovenije je s sklepom št. 17000-3/2017/5 z dne 6. 4. 2017 določila Posebni vladni projekt za skrajšanje čakalnih dob v zdravstvu ter povečanje kakovosti zdravstvene obravnave (v nadaljnjem besedilu: PVP). Gradivo je poročilo o izvajanju PVP in povzema ključne podatke o izplačilu delovne uspešnosti zdravnikom, diplomiranim in srednjim medicinskim sestram, zdravstvenim delavcem in zdravstvenim sodelavcem ter drugim javnim uslužbencem, ki je bila izplačana na podlagi posebnega vladnega projekta v celotnem obdobju trajanja (april 2017–marec 2018), in doseženih obdobjnih rezultatih oziroma ciljih projekta. Za namen PVP je bilo v letu 2017 in 2018 zagotovljenih po 18 milijonov evrov, izplačanih je bilo 8.149.512 evrov.

PVP je bil sprejet na podlagi drugega odstavka 22.d člena Zakona o sistemu plač v javnem sektorju. Ta določa, da se posebni projekti, za izvajanje katerih je dovoljeno izplačevati del plače za delovno uspešnost iz naslova povečanega obsega dela, za javne uslužbence določijo z aktom vlade, za javne uslužbence drugega državnega organa pa z aktom tega državnega organa, če so za to zagotovljena namenska sredstva v proračunu.

V obdobju načrtovanja potrebnih sredstev za izplačilo delovne uspešnosti po PVP, torej v času pogajanj o začasni prekinitvi stavkovnih aktivnosti, je bilo ocenjeno, da bo do delovne uspešnosti po PVP upravičeno vsaj 30 % zaposlenih zdravnikov na primarni, sekundarni in terciarni ravni. Glede na podatke je bilo povprečno mesečno nagrajenih zdravnikov le 1.075 oz. 17 % od skupno zaposlenih 6.063 zdravnikov na primarni in sekundarni na dan 31. 12. 2017*. Poleg tega so se normativi na sekundarni ravni začeli vzpostavljati šele s projektom, kar je dodatno prispevalo k nižjemu številu zaposlenih, ki so prejeli delovno uspešnost. Dodatna okoliščina, ki je vplivala na nižje izplačilo delovne uspešnosti je, da so bili javni uslužbenci lahko nagrajeni zgolj v obsegu 30 %, skladno z določbami prvega odstavka 4. člena Uredbe o delovni uspešnosti iz naslova povečanega obsega dela za javne uslužbence (Uradni list RS, št. 53/08 in 89/08; v nadaljnjem besedilu: Uredba) in določbami prvega odstavka 3. člena Zakona o ukrepih na področju plač in drugih stroškov dela za leto 2017 in drugih ukrepih v javnem sektorju (Uradni list RS, št. 88/16). V praksi se je izkazalo, da so nekateri zdravniki, ki so opravljali večji obseg dela, za to že dobili izplačilo iz naslova nadomeščanja manjkajočih ali odsotnih sodelavcev, zato kljub izpolnjevanju pogojev PVP za 25% izplačilo povečanega obsega dela iz naslova PVP, delovne uspešnosti niso prejeli v celoti, saj so delno povečani obseg prejeli že iz naslova nadomeščanja oz. iz drugih virov.

PVP se je v skladu s 3. točko Sporazuma o začasni prekinitvi stavkovnih aktivnosti med sindikatom FIDES in vlado z dne 4. 3. 2017 začel izvajati s 1. 4. 2017 in je trajal do 31. 3. 2018.

*Vir: Podatki in kazalci poslovanja javnih zdravstvenih zavodov Slovenije za leto 2017.

6. Presoja posledic za:

a)	javnofinančna sredstva nad 40.000 EUR v tekočem in naslednjih treh letih	DA/NE
b)	usklajenost slovenskega pravnega reda s pravnim redom Evropske unije	DA/NE
c)	administrativne posledice	DA/NE
č)	gospodarstvo, zlasti mala in srednja podjetja ter konkurenčnost podjetij	DA/NE
d)	okolje, vključno s prostorskimi in varstvenimi vidiki	DA/NE
e)	socialno področje	DA/NE
f)	dokumente razvojnega načrtovanja: <ul style="list-style-type: none">– nacionalne dokumente razvojnega načrtovanja– razvojne politike na ravni programov po strukturi razvojne klasifikacije programskega proračuna– razvojne dokumente Evropske unije in mednarodnih organizacij	DA/NE

7.a Predstavitev ocene finančnih posledic nad 40.000 EUR:

I. Ocena finančnih posledic, ki niso načrtovane v sprejetem proračunu				
	Tekoče leto (t)	t + 1	t + 2	t + 3
Predvideno povečanje (+) ali zmanjšanje (–) prihodkov državnega proračuna				
Predvideno povečanje (+) ali zmanjšanje (–) prihodkov občinskih proračunov				
Predvideno povečanje (+) ali zmanjšanje (–) odhodkov državnega proračuna				
Predvideno povečanje (+) ali zmanjšanje (–) odhodkov občinskih proračunov				
Predvideno povečanje (+) ali zmanjšanje (–) obveznosti za druga javnofinančna sredstva				
II. Finančne posledice za državni proračun				
II.a Pravice porabe za izvedbo predlaganih rešitev so zagotovljene:				
Ime proračunskega uporabnika	Šifra in naziv ukrepa, projekta	Šifra in naziv proračunske postavke	Znesek za tekoče leto (t)	Znesek za t + 1
SKUPAJ				
II.b Manjkajoče pravice porabe bodo zagotovljene s prerazporeditvijo:				
Ime proračunskega uporabnika	Šifra in naziv ukrepa, projekta	Šifra in naziv proračunske postavke	Znesek za tekoče leto (t)	Znesek za t + 1
SKUPAJ				
II.c Načrtovana nadomestitev zmanjšanih prihodkov in povečanih odhodkov proračuna:				
Novi prihodki	Znesek za tekoče leto (t)	Znesek za t + 1		
SKUPAJ				
OBRAZLOŽITEV:				
I. Ocena finančnih posledic, ki niso načrtovane v sprejetem proračunu				
V zvezi s predlaganim vladnim gradivom se navedejo predvidene spremembe (povečanje, zmanjšanje):				
<ul style="list-style-type: none"> – prihodkov državnega proračuna in občinskih proračunov, – odhodkov državnega proračuna, ki niso načrtovani na ukrepih oziroma projektih sprejetih proračunov, – obveznosti za druga javnofinančna sredstva (drugi viri), ki niso načrtovana na ukrepih oziroma projektih sprejetih proračunov. 				

II. Finančne posledice za državni proračun

Prikazane morajo biti finančne posledice za državni proračun, ki so na proračunskih postavkah načrtovane v dinamiki projektov oziroma ukrepov:

II.a Pravice porabe za izvedbo predlaganih rešitev so zagotovljene:

Navedejo se proračunski uporabnik, ki financira projekt oziroma ukrep; projekt oziroma ukrep, s katerim se bodo dosegli cilji vladnega gradiva, in proračunske postavke (kot proračunski vir financiranja), na katerih so v celoti ali delno zagotovljene pravice porabe (v tem primeru je nujna povezava s točko II.b). Pri uvrstitvi novega projekta oziroma ukrepa v načrt razvojnih programov se navedejo:

- proračunski uporabnik, ki bo financiral novi projekt oziroma ukrep,
- projekt oziroma ukrep, s katerim se bodo dosegli cilji vladnega gradiva, in
- proračunske postavke.

Za zagotovitev pravic porabe na proračunskih postavkah, s katerih se bo financiral novi projekt oziroma ukrep, je treba izpolniti tudi točko II.b, saj je za novi projekt oziroma ukrep mogoče zagotoviti pravice porabe le s prerazporeditvijo s proračunskih postavk, s katerih se financirajo že sprejeti oziroma veljavni projekti in ukrepi.

II.b Manjkajoče pravice porabe bodo zagotovljene s prerazporeditvijo:

Navedejo se proračunski uporabniki, sprejeti (veljavni) ukrepi oziroma projekti, ki jih proračunski uporabnik izvaja, in proračunske postavke tega proračunskega uporabnika, ki so v dinamiki teh projektov oziroma ukrepov ter s katerih se bodo s prerazporeditvijo zagotovile pravice porabe za dodatne aktivnosti pri obstoječih projektih oziroma ukrepih ali novih projektih oziroma ukrepih, navedenih v točki II.a.

II.c Načrtovana nadomestitev zmanjšanih prihodkov in povečanih odhodkov proračuna:

Če se povečani odhodki (pravice porabe) ne bodo zagotovili tako, kot je določeno v točkah II.a in II.b, je povečanje odhodkov in izdatkov proračuna mogoče na podlagi zakona, ki ureja izvrševanje državnega proračuna (npr. priliv namenskih sredstev EU). Ukrepanje ob zmanjšanju prihodkov in prejemkov proračuna je določeno z zakonom, ki ureja javne finance, in zakonom, ki ureja izvrševanje državnega proračuna.

7.b Predstavitev ocene finančnih posledic pod 40.000 EUR:

(Samo če izberete NE pod točko 6.a.)

Kratka obrazložitev

8. Predstavitev sodelovanja z združenji občin:

Vsebina predloženega gradiva (predpisa) vpliva na:

- pristojnosti občin,
- delovanje občin,
- financiranje občin.

DA/NE

Gradivo (predpis) je bilo poslano v mnenje:

- Skupnosti občin Slovenije SOS: DA/NE
- Združenju občin Slovenije ZOS: DA/NE
- Združenju mestnih občin Slovenije ZMOS: DA/NE

Predlogi in pripombe združenj so bili upoštevani:

- v celoti,
- večinoma,
- delno,
- niso bili upoštevani.

Bistveni predlogi in pripombe, ki niso bili upoštevani.

9. Predstavitev sodelovanja javnosti:

Gradivo je bilo predhodno objavljeno na spletni strani predlagatelja:

DA/NE

(Če je odgovor NE, navedite, zakaj ni bilo objavljeno.)

(Če je odgovor DA, navedite:

Datum objave:

V razpravo so bili vključeni:

- nevladne organizacije,
- predstavniki zainteresirane javnosti,
- predstavniki strokovne javnosti.
- .

Mnenja, predlogi in pripombe z navedbo predlagateljev (imen in priimkov fizičnih oseb, ki niso poslovni subjekti, ne navajajte):

Upoštevani so bili:

- v celoti,
- večinoma,
- delno,
- niso bili upoštevani.

Bistvena mnenja, predlogi in pripombe, ki niso bili upoštevani, ter razlogi za neupoštevanje:

Poročilo je bilo dano

Javnost je bila vključena v pripravo gradiva v skladu z Zakonom o ..., kar je navedeno v predlogu predpisa.)

10. Pri pripravi gradiva so bile upoštevane zahteve iz Resolucije o normativni dejavnosti:

DA/NE

11. Gradivo je uvrščeno v delovni program vlade:

DA/NE

**Samo Fakin
MINISTER**

Priloga:

- Poročilo o izvajanju posebnega vladnega projekta za skrajševanje čakalnih dob in povečanje kakovosti zdravstvene obravnave

POROČILO O IZVAJANJU POSEBNEGA VLADNEGA PROJEKTA ZA SKRAJŠEVANJE ČAKALNIH DOB IN POVEČANJE KAKOVOSTI ZDRAVSTVENE OBRAVNAVE (OBDOBJE APRIL 2017 – MAREC 2018)

Seznam uporabljenih kratic

DMS - Diplomirana medicinska sestra
DSO – Domovi starejših občanov
DU – Delovna uspešnost
EDP – Enkratni dodatni program skrajševanja čakalnih dob
JU – Javni uslužbenec
JZZ – Javni zdravstveni zavod
MZ – Ministrstvo za zdravje
NIJZ - Nacionalni inštitut za javno zdravje
PSZ – Posebni socialni zavodi
PVP – Posebni vladni projekt za skrajševanje čakalnih dob in povečanje kakovosti zdravstvene obravnave
SB – Splošna bolnišnica
SMS - Srednja medicinska sestra
ZD – Zdravstveni dom
ZZZS - Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije

1. Uvod

Vlada Republike Slovenije in FIDES, Sindikat zdravnikov in zobozdravnikov Slovenije, sta se 4. 3. 2017 v okviru sporazuma o začasni prekinitvi stavkovnih aktivnosti dogovorila o realizaciji stavkovnih zahtev. Ena izmed stavkovnih zahtev je bila tudi priprava posebnega vladnega projekta za skrajševanje čakalnih dob v zdravstvu ter povečanje kakovosti zdravstvene obravnave.

Vlada RS je dne 6. 4. 2017 določila besedilo Posebnega vladnega projekta za skrajševanje čakalnih dob v zdravstvu ter povečanje kakovosti zdravstvene obravnave, št. 17000-3/2017/5 (v nadaljnjem besedilu: PVP). PVP je tako določal osnovne cilje, glavne ukrepe za doseg ciljev, izvajalce in predpogoje ter kriterije za stimulatívno nagrajevanje. Osnovna cilja PVP sta bila skrajšanje čakalnih dob v zdravstvu ter povečanje kakovosti zdravstvene obravnave.

Kot glavni ukrepi za skrajšanje čakalnih dob v zdravstvu ter povečanje kakovosti zdravstvene obravnave so bili navedeni:

- opravljanje dela preko normativov dela zdravnikov,
- dodatne ure dela s pacienti,
- povečanje obsega opravljanja zdravstvenih storitev na način, ki za paciente pomeni bolj kakovostno zdravstveno obravnavo in manj napotovanj pacientov med različnimi ravnmi zdravstvene dejavnosti,
- stimuliranje doseganja skrajševanja čakalnih dob in opravljanja zdravstvenih storitev na način, da se zmanjšuje nastajanje novih čakalnih dob,
- stimulatívno nagrajevanje javnih uslužbencev v zdravstvu, ki so vključeni v aktivnosti za skrajšanje čakalnih dob v zdravstvu ter povečanje kakovosti zdravstvene obravnave.

PVP je bil sprejet na podlagi drugega odstavka 22. d člena Zakona o sistemu plač v javnem sektorju (Uradni list RS, št. 108/09 – uradno prečiščeno besedilo, 13/10, 59/10, 85/10, 107/10, 35/11 – ORZSPJS49a, 27/12 – odl. US, 40/12 – ZUJF, 46/13, 25/14 – ZFU, 50/14, 95/14 – ZUPPJS15, 82/15, 23/17 – ZDOdv in 67/17; v nadaljnjem besedilu: ZSPJS) in tako predstavlja tudi pravno podlago za stimulatивно izplačilo javnih uslužbencev, ki sodelujejo v projektu na individualni ravni v obliki delovne uspešnosti zaradi povečanega obsega dela iz naslova posebnega vladnega projekta v višini največ 25 % osnovne plače, če so izpolnjeni v PVP določeni predpogoji in kriteriji za nagrajevanje.

PVP se je začel izvajati 1. 4. 2017. Javni uslužbenci so bili upravičeni do izplačila delovne uspešnosti iz naslova PVP, če so bili podpisani dogovori za povečan obseg dela in izpolnjeni predpogoji in kriteriji, ki jih določa PVP.

Na podlagi ocene, da bo do delovne uspešnosti po PVP upravičeno vsaj 30 % zaposlenih zdravnikov na primarni, sekundarni in terciarni ravni je bilo za namen izvedbe projekta po sklepu Vlade RS št. 17000-3/2017/5 zagotovljenih 36 mio eurov, Glede na podatke je bilo povprečno mesečno nagrajenih zdravnikov le 1.075 oz. 17 % od skupno zaposlenih 6.063 zdravnikov na primarni in sekundarni na dan 31. 12. 2017¹. Poleg tega so se normativi na sekundarni ravni začeli vzpostavljati šele s projektom, kar je dodatno prispevalo k nižjemu številu zaposlenih, ki so prejeli delovno uspešnost. Dodatna okoliščina, ki je vplivala na nižje izplačilo delovne uspešnosti je, da so bili javni uslužbenci lahko nagrajeni zgolj v obsegu 30 %, skladno z določbami prvega odstavka 4. člena Uredbe o delovni uspešnosti iz naslova povečanega obsega dela za javne uslužbence (Uradni list RS, št. 53/08 in 89/08; v nadaljnjem besedilu: Uredba) in določbami prvega odstavka 3. člena Zakona o ukrepih na področju plač in drugih stroškov dela za leto 2017 in drugih ukrepih v javnem sektorju (Uradni list RS, št. 88/16). V praksi se je izkazalo, da so nekateri zdravniki, ki so opravljali večji obseg dela, za to že dobili izplačilo iz naslova nadomeščanja manjkajočih ali odsotnih sodelavcev, zato kljub izpolnjevanju pogojev PVP za 25 % izplačilo povečanega obsega dela iz naslova PVP, delovne uspešnosti niso prejeli v celoti, saj so delno povečani obseg prejeli že iz naslova nadomeščanja oz. iz drugih virov.

V skladu s PVP je Ministrstvo za zdravje dolžno poročati Vladi RS o izvajanju in rezultatih projekta, zato v nadaljevanju podajamo poročilo o izplačilu delovne uspešnosti in rezultatih doseganja ciljev za celotno obdobje izvajanja projekta, to je za obdobje od 1. aprila 2017 do vključno 31. marca 2018.

Poročilo so pripravili člani operativne delovne skupine, ki je imela za nalogo spremljanje izvajanje PVP.

2. Povzetek določil PVP

2.1. Izvajalci projekta

Izvajalci PVP so bili javni zdravstveni zavodi na primarni, sekundarni in terciarni ravni.

¹ Vir: Podatki in kazalci poslovanja javnih zdravstvenih zavodov Slovenije za leto 2017.

2.2. Zaposleni - primarna raven

Zdravniki

V izvajanje PVP so bili na primarni ravni vključeni in imeli iz tega naslova možnost dodatnega nagrajevanja v obliki delovne uspešnosti iz naslova povečanega obsega dela naslednji javni uslužbenci:

- zdravniki in zdravniki specialisti s področja splošnih ambulant (šifra vrste zdravstvene dejavnosti 302 001 in 302 002), otroškega in šolskega dispanzerja (327 009) in dispanzerja za žene (306 007) in
- zobozdravniki in zobozdravniki specialisti.

Specializanti

Specializant je bil do delovne uspešnosti iz naslova PVP upravičen, če je do tega plačila bil upravičen zdravnik, s katerim je sodeloval (mentor), pri tem pa je pomembno, da je specializant bil upravičen do izplačila iz naslova tistega kriterija, pri katerem je sodeloval z zdravnikom (obremenitev zaradi glavarine oz. število oskrbovancev v zavodu, mali, srednji poseg, veliki poseg in obsežno delo, hišni obiski).

Ostali zdravstveni delavci

V primeru, da so bili v izvajanje zdravstvenih storitev in aktivnosti, ki so bili razlog za dodelitev delovne uspešnosti zdravnikom, neposredno vključeni zdravstveni timi oziroma poleg zdravnika tudi drugi zdravstveni delavci in je za njih to delo pomenilo dodatne obremenitve, je izplačilo delovne uspešnosti v skladu s kriteriji, določenimi za zdravnike, pripadalo tudi članom zdravstvenega tima oziroma poleg zdravnikov tudi drugim zdravstvenim delavcem.

V kolikor zdravnik ni dosegel kriterijev za variabilno nagrajevanje, tudi zdravstveni delavec ni mogel biti udeležen pri variabilnem nagrajevanju.

Do delovne uspešnosti iz tega naslova je bil zdravstveni delavec upravičen, če je do tega plačila upravičen zdravnik, pri tem pa je pomembno, da je zdravstveni delavec bil upravičen do izplačila iz naslova tistega kriterija, pri katerem je sodeloval (obremenitev zaradi glavarine oziroma števila oskrbovancev v zavodu ter iz naslova opravljanja malih, srednjih posegov, velikih posegov in obsežnega dela).

Direktorji

Do izplačila delovne uspešnosti iz naslova PVP so v skladu z Uredbo o delovni uspešnosti iz naslova povečanega obsega dela za javne uslužbenke (Uradni list RS, št. 53/08 in 89/08; v nadaljnjem besedilu: Uredba) v višini največ 10% osnovne plače bili upravičeni tudi direktorji, strokovni direktorji, pomočniki in namestniki direktorjev v javnih zavodih, če je na primarni ravni zdravstvenega varstva vsaj 80 % zaposlenih zdravnikov v javnem zdravstvenem zavodu doseglo kriterije in merila iz tega projekta za delovno uspešnost na podlagi

opravljenih storitev na primarni ravni in če je bil v celoti realiziran pogodbeni program z Zavodom za zdravstveno zavarovanje Slovenije (v nadaljnjem besedilu: ZZZS) ter če je v bil celoti realiziran enkratni dodatni program za skrajševanje čakalnih dob v letu 2017 (v nadaljnjem besedilu: EDP), ki se je nanašal na izvajalce primarne ravni zdravstvenega varstva.

2.3. Zaposleni – sekundarna in terciarna raven

Zdravniki

V izvajanje PVP na sekundarni in terciarni ravni so bili vključeni in imeli iz tega naslova možnost dodatnega nagrajevanja v obliki delovne uspešnosti iz naslova povečanega obsega dela iz PVP zdravniki in zdravniki specialisti.

Specializanti

Specializanti so bili vključeni v PVP v svoji matični ustanovi na področju, za katerega so specializirali in kjer so svoje delo opravljali samostojno, in sicer na podlagi dotlej pridobljene formalne izobrazbe ali po predhodnem pisnem pooblastilu mentorja v listu zdravnika specializanta. Pri tem so se za njih uporabljala ista merila kot za zdravnike.

Ostali zdravstveni delavci in zdravstveni sodelavci

V primeru, da so bili v izvajanje zdravstvenih storitev in aktivnosti, ki so bile razlog za dodelitev delovne uspešnosti zdravnikom, neposredno vključeni zdravstveni timi oziroma poleg zdravnika tudi drugi zdravstveni delavci in zdravstveni sodelavci in je za njih to delo pomenilo dodatne obremenitve, je izplačilo delovne uspešnosti v skladu s kriteriji, določenimi za zdravnike, pripadalo tudi članom zdravstvenega tima oziroma poleg zdravnikov tudi drugim zdravstvenim delavcem in sodelavcem.

V kolikor zdravnik ni dosegel kriterijev za variabilno nagrajevanje, tudi zdravstveni delavec ni mogel biti udeležen pri variabilnem nagrajevanju. Ostali zdravstveni delavci in zdravstveni sodelavci so morali biti neposredno vključeni v izvajanje zdravstvenih storitev in aktivnosti, ki so bile razlog za dodelitev delovne uspešnosti zdravnikom in je za njih to delo pomenilo dodatne obremenitve.

Ostali javni uslužbenci

Če so v izvajanje zdravstvenih storitev in aktivnosti, ki so razlog za dodelitev delovne uspešnosti zdravnikom, bili vključeni tudi ostali javni uslužbenci (v nadaljnjem besedilu: JU) in je če to delo za njih pomenilo dodatne obremenitve in povečan obseg dela, je pripadala delovna uspešnost iz naslova tega projekta v skladu s kriteriji, določenimi za zdravnike, tudi tem JU. JU, ki so izpolnjevali te kriterije, in višino delovne uspešnosti je določil direktor na predlog neposrednega vodje.

Direktorji

Do izplačila delovne uspešnosti iz naslova posebnega projekta so v skladu z Uredbo v višini največ 10% osnovne plače bili upravičeni tudi direktorji, strokovni direktorji, pomočniki in namestniki direktorjev v javnih zavodih, če so na sekundarni in terciarni ravni zdravstvenega varstva vsaj v 80 % zdravstvenih storitev, ki jih izvaja javni zdravstveni zavod, bili doseženi rezultati oziroma cilji tega projekta glede zmanjšanja števila čakajočih in skrajšanja čakalnih dob in če je v celoti bil realiziran pogodbeni program z ZZZS ter v celoti realiziran enkratni dodatni program za skrajševanje čakalnih dob v letu 2017, v obsegu, kot so ga posamezni izvajalci prijavili pri pripravi programa.

2.4. Zaposleni – primarna raven za zobozdravnike

Kriteriji in merila nagrajevanja povečanega obsega dela zobozdravnikov na primarni ravni so bili sprejeti v mesecu septembru, uporabljali pa so se od začetka projekta. Enako je veljalo za zdravstvene delavce in zdravstvene sodelavce, ki so bili skupaj z njimi vključeni v izvajanje aktivnosti in ukrepov PVP in je to za njih pomenilo dodatno delo.

V izvajanje PVP so vključeni oziroma imajo možnost dodatnega nagrajevanja v obliki delovne uspešnosti iz naslova povečanega obsega dela, naslednji javni uslužbenci:

- zobozdravniki za mladino,
- zobozdravniki za odrasle, pri čemer se zobozdravstvo za študente in zobozdravstvo za odrasle upoštevata skupaj,
- zdravstveni delavci, ki bodo vključeni v izvajanje aktivnosti in ukrepov predlaganega projekta in bo to za njih pomenilo dodatno delo (vključeni so lahko zdravstveni tehniki, zobne asistentke, zobni tehniki, inženirji zobne protetike in srednje medicinske sestre).

Specializantov na primarni ravni ni.

2.5. Zaposleni – sekundarna in terciarna raven za zobozdravnike

Na sekundarni in terciarni ravni zobozdravstva so v PVP vključeni zobozdravniki, ki delo opravljajo v naslednjih specialnostih:

- Ortodontija,
- Paradontologija,
- Stomatološka protetika,
- Zobne bolezni in endodontija in
- Oralna kirurgija v zobozdravstveni dejavnosti.

Ostali JU so vključeni na enak način kot opisano v poglavju 2.3 Zaposleni – sekundarna in terciarna raven.

2.6. Predpogoji in drugi pogoji za izplačilo delovne uspešnosti na individualni ravni

- a. Predpogoj za izplačilo delovne uspešnosti posameznega zdravnika in zobozdravnika je bila dosledna uporaba storitev eZdravja, ki so bile uvedene pri izvajalcu in so stabilno delovale (eRecept, eNapotnica). Podatke o izpolnjevanju teh predpogojev sta zagotovila Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije (v nadaljevanju ZZS) za eRecept in Nacionalni inštitut za javno zdravje (v nadaljevanju NIJZ) za eNapotnico.
- b. Predpogoj za zdravnika iz dejavnosti 302 002 (splošne ambulante v domovih starejših občanov) je bilo opravljanje pregledov ob postelji. Podatek je zagotovil javni zdravstveni zavod (v nadaljevanju JZZ) sam v sodelovanju z domovi za starejše.
- c. Predpogoji za izplačilo delovne uspešnosti posameznega zdravnika na sekundarni ravni pa so bili naslednji:
 - Da v hospitalnem delu pacient prejme odpustno pismo ob odpustu (vsaj začasno odpustno pismo z jasnimi navodili za terapijo doma). Podatke o izpolnjevanju predpogoja so zagotovili JZZ sami.
 - Da se pacientu po obravnavi v specialistični ambulanti izvid (vsaj delni) izda takoj ali najkasneje v treh delovnih dneh. Podatke o izpolnjevanju predpogoja so zagotovili JZZ sami.
 - Za čas veljave ukrepov, ki bistveno odstopajo od ustaljenih poti dela zdravljenja, itd., ki so posledica ugotovitev strokovnega nadzora, zdravnik ni bil upravičen do nagrajevanja iz naslova projekta. Podatke o izpolnjevanju predpogoja so zagotovili JZZ sami.
- d. Predpogoj dodatne ure dela s pacienti (dodatna 1 ali 2 uri na teden) zaradi preseganja normativa v določeni višini je veljal tako za primarno kot za sekundarno in terciarno raven zdravstva in zobozdravstva. Pri primarni, sekundarni in terciarni ravni zdravstva se iz objektivnih razlogov za mesec april, maj in junij 2017 šteje, da je bil izpolnjen tudi, če dodatne ure dela s pacienti niso bile izvedene, v nadaljevanju pa je moral biti izpolnjen. Pri zobozdravstvu na sekundarni in terciarni ravni se zaradi objektivnih okoliščin za obdobje izvajanja PVP šteje, da je bil pogoj izpolnjen, tudi če dodatne ure dela s pacienti niso bili izvedene. Pri zobozdravstvu na primarni ravni se predpogoj dodatne ure dela s pacienti zaradi objektivnih pogojev za mesece od aprila do decembra 2017 šteje, da je bil izpolnjen tudi, če dodatne ure dela s pacienti niso bile izvedene.
- e. Poleg navedenih predpogojev so morali delodajalci (direktorji oziroma javni uslužbenci, ki so pooblaščen za organizacijo dela v javnem zavodu) pred pričetkom opravljanja dela v okviru projekta z javnimi uslužbenci v skladu s prvim odstavkom 22. e člena ZSPJS skleniti dogovor, v katerem se je dogovorila vsebina, obseg dodatnega dela in obdobje povečanega obsega dela. Konkretno gre za dogovor o sodelovanju v tem posebnem vladnem projektu in predpogojih, merilih in kriterijih nagrajevanja v obliki delovne uspešnosti za delo na tem posebnem projektu.

2.7. Osnova za izplačilo

Osnova za izplačilo plače iz naslova delovne uspešnosti so mesečne osnovne plače javnega uslužbenca v posameznem trimesečnem obdobju. Javnemu uslužbencu se lahko izplača delovna uspešnost iz naslova posebnega projekta največ v višini 25 % osnove, torej osnovne plače v posameznih mesecih posameznega tromesečja.

2.8. Izpolnjevanje kriterijev nagrajevanja

Kriteriji za nagrajevanje so bili posebej določeni za primarno raven in posebej za sekundarno raven in so razvrščeni v dve glavni skupini in sicer na:

I. Preseganje normativov

Podatke o preseganju normativov na primarni ravni je zagotavljal ZZZS, podatke o preseganju normativov na sekundarni ravni in podatke o izvedenih dodatnih urah dela s pacienti so zagotavljali JZZ sami.

Za primarno raven so normativi bili enotni in določeni že v samem projektu. Za sekundarno in terciarno raven normativi niso bili enotni in jih je določal posamezni delodajalec sam.

II. Kriteriji, ki kažejo bolj kakovostno delo in zmanjšujejo čakalne dobe

- a. Na primarni ravni se je preverjalo delež posegov v primerjavi z vsemi storitvami, v splošnih ambulantah in ambulantah za otroke pa tudi opravljanje hišnih obiskov. Pri zobozdravstvu se je preverjalo število in povečanje opredeljenih zavarovanih (različnih) oseb. Podatke je zagotavljal ZZZS.
- b. Na sekundarni in terciarni ravni se je preverjalo skrajšanje čakalnih dob, pri katerih je sodeloval posamezni zdravnik ali zobozdravnik, ter delež prvih pregledov glede na kontrolne preglede (ali presega povprečje v dejavnosti v Sloveniji). Podatke so zagotavljali JZZ sami, ZZZS in NIJZ.

3. Obračun delovne uspešnosti

Sredstva za izvajanje PVP v višini 18 mio EUR so bila v letu 2017 in 2018 zagotovljena iz splošne proračunske rezervacije. Iz podatkov iz tabele (Tabela 1) je razvidno, da je bila skupna obračunana in izplačana vrednost delovne uspešnosti (v nadaljevanju DU) na primarni, sekundarni in terciarni ravni v višini 8.149.512 EUR. Višina DU, izplačana po PVP, ki jo prikazujemo v nadaljevanju, vključuje 16,1 % prispevke.

Več kot polovica (52 %) skupno obračunane in izplačane vrednosti DU je bila namenjena primarni zdravstveni ravni, nekoliko več kot ena tretjina (36 %) pa sekundarni in terciarni zdravstveni ravni.

Tabela 1: Višina DU po ravneh zdravstvene dejavnosti

Raven zdravstvene dejavnosti	Višina izplačane DU
Primarna raven	4.226.354 EUR
Sekundarna in terciarna raven	2.974.209 EUR
Zobozdravstvo na primarni ravni	945.131 EUR

Zobozdravstvo na sekundarni in terciarni ravni	3.818 EUR
--	-----------

V tabeli (Tabela 2) je prikazano število JU, ki so bili upravičeni do izplačila delovne uspešnosti iz naslova PVP – skupno 7307 JU. Na primarni ravni je bilo do DU upravičenih skupno 712 zdravnikov, 264 specializantov in 270 zobozdravnikov. Na sekundarni in terciarni zdravstveni ravni je bilo do DU upravičenih 975 zdravnikov in 4 zobozdravniki.

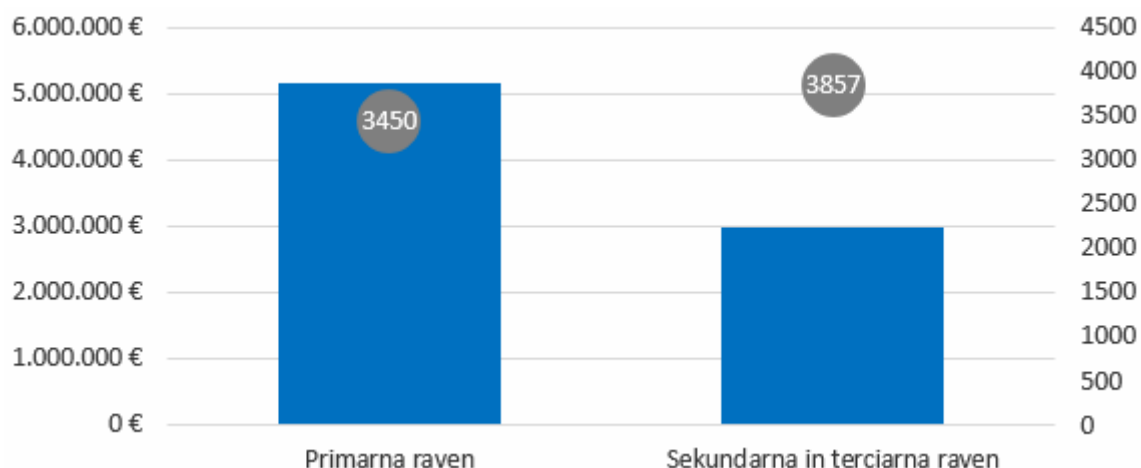
Na podlagi števila nagrajenih zdravnikov in zobozdravnikov lahko ocenimo, da je bilo v sklopu PVP vsaj enkrat nagrajenih 31 % zdravnikov, ki so zaposleni v okviru JZZ. Ugotavljamo, da je bilo na primarni zdravstveni ravni v dejavnosti splošne ambulante vsaj enkrat nagrajenih 65 % zdravnikov, v dejavnosti splošne ambulante v DSO in PSZ 53 % zdravnikov, v otroškem in šolskem dispanzerju 47 % zdravnikov in v dispanzerju za ženske 26 % zdravnikov. Na sekundarni in terciarni zdravstveni ravni je bilo vsaj enkrat nagrajenih 25 % zdravnikov. Na področju zobozdravstva ugotavljamo, da je bilo na vseh ravneh zdravstvene dejavnosti vsaj enkrat nagrajenih 38 % vseh zobozdravnikov, ki so zaposleni v okviru JZZ. Delež drugih JU, ki so bili vsaj enkrat nagrajeni v sklopu PVP, je približno 20 %. V okviru PVP po kriterijih za direktorje ni bil nagrajen noben direktor, strokovni direktor, pomočnik ali namestnik direktorja.

Tabela 2: Število vseh nagrajenih JU po ravneh zdravstvene dejavnosti.

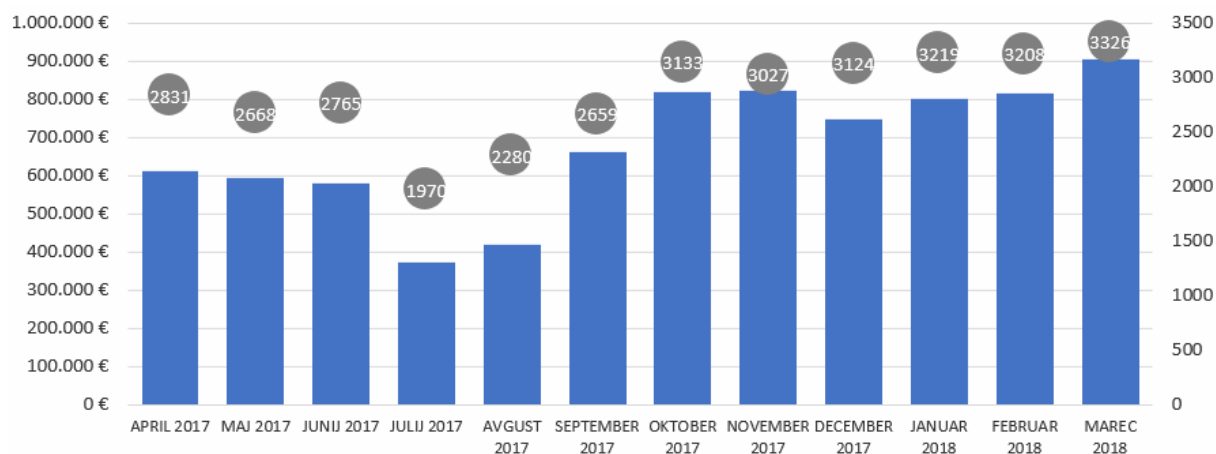
Raven zdravstvene dejavnosti	Število nagrajenih JU
Primarna raven	2665
Sekundarna in terciarna raven	3848
Zobozdravstvo na primarni ravni	785
Zobozdravstvo na sekundarni in terciarni ravni	9

Kot je razvidno iz Graf 1, je višina izplačane DU glede na število prejemnikov med primarno ravno ter sekundarno in terciarno zdravstveno ravno različna; na primarni zdravstveni ravni je bilo do DU upravičenih manj JU, ki pa so prejeli višjo DU. Na drugi strani je bilo upravičencev do DU na sekundarni in terciarni zdravstveni ravni precej več kot na primarni zdravstveni ravni, vendar je bil znesek izplačane DU manjši v primerjavi s primarno ravno. Trend upravičencev do DU in skupno višino izplačane DU po posameznih mesecih projekta (Graf 2) kaže na to, da so bila izplačila DU v začetnih mesecih projekta nižja (upravičenec je v povprečju prejel nižjo višino DU) kot v zadnjih mesecih projekta. Opazen je tudi pričakovan upad upravičencev in s tem višina izplačila DU v poletnih mesecih izvajanja projekta. Oba omenjena trenda je zaznati na primarni zdravstveni ravni, sekundarni in terciarni zdravstveni ravni in zobozdravstvu na primarni ravni. Pri zobozdravstvu na sekundarni in terciarni zdravstveni ravni o omenjenih trendih ni mogoče govoriti, saj je bilo število upravičencev in višina izplačila DU premajhna za analizo trendov.

Graf 1: Višina DU (modri stolpci) in število izplačil JU (sivi krogi) po ravneh zdravstvene dejavnosti, vključno z zobozdravstvom.



Graf 2: Višina DU (modri stolpci) in število izplačil JU (sivi krogi) po mesecih izvajanja PVP.



V naslednjem grafu (Graf 3) in tabeli (Tabela 3) je prikazano, da je bil večinski delež izplačane DU namenjen zdravnikom in zobozdravnikom.

Graf 3: Razporeditev višine DU (levo) in število vseh izplačil (desno) glede na raven zdravstvene dejavnosti, vključno z zobozdravstvom in kategorijo JU.

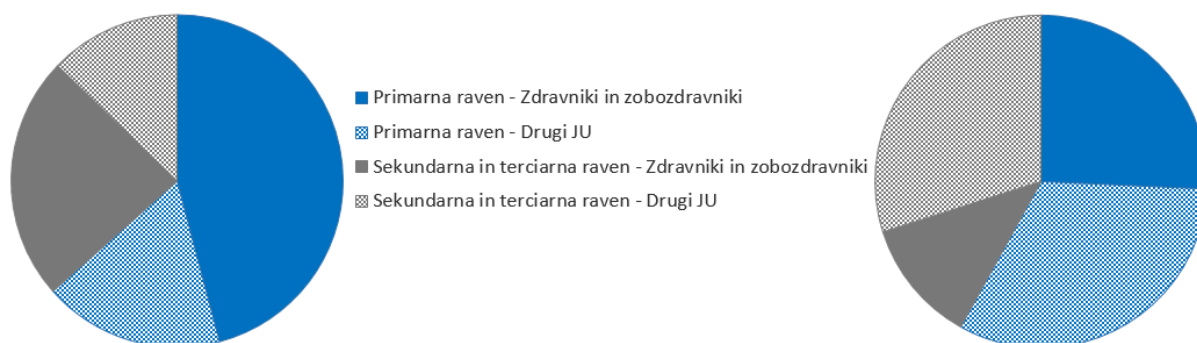


Tabela 3: Prikaz višine DU in število izplačil po posameznih ravneh zdravstvene dejavnosti in poklicnih skupinah javnih uslužbencev.

	Višina DU	Število izplačil DU v 12 mesecih	Povprečna višina DU nagrajenega JU na mesec
Primarna raven			
DMS	165.346 EUR	1.343	123 EUR
SMS	622.274 EUR	4.778	130 EUR
SMS/DMS	314.410 EUR	2.274	138 EUR
SPECIALIZANT	235.087 EUR	1.244	189 EUR
Zdravnik	2.889.237 EUR	5.521	523 EUR
	4.226.354 EUR	15.160	
Sekundarna in terciarna raven			
Drugi JU	171.361 EUR	2.171	79 EUR
Zdravstveni delavec	668.772 EUR	6.336	106 EUR
Zdravnik	1.932.579 EUR	4.107	471 EUR
Zdravstveni sodelavec	201.497 EUR	1.707	118 EUR
	2.974.209 EUR	14.321	
Zobozdravstvo na primarni ravni			
Inženir zobne protetike	559 EUR	16	35 EUR
SMS	51.056 EUR	436	117 EUR
Zobna asistentka	201.271 EUR	1.339	150 EUR
Zobozdravnik	614.726 EUR	2.022	304 EUR
Zobni tehnik	52.151 EUR	718	73 EUR
Zdravstveni tehnik	25.368 EUR	185	137 EUR
	945.131 EUR	4.716	
Zobozdravstvo na sekundarni in terciarni ravni			
Zdravstveni delavec	1.226 EUR	5	175 EUR
Zobozdravnik	2.592 EUR	4	432 EUR
	3.818 EUR	9	

V naslednji tabeli (Tabela 4) je prikazana povprečna in maksimalna višina izplačane DU na posameznega nagrajenega JU v celotnem obdobju projekta. Nagrajeni zdravniki na primarni zdravstveni ravni so v povprečju v sklopu PVP prejeli 3.204 EUR, nagrajeni zobozdravniki na primarni ravni 2.277 EUR, zdravniki na sekundarni in terciarni ravni 1.986 EUR, zobozdravniki na sekundarni in terciarni ravni pa 648 EUR.

Povprečna višina izplačane DU na posameznega nagrajenega drugega JU v celotnem obdobju projekta je bila naslednja: nagrajeni drugi JU na primarni zdravstveni ravni so prejeli v povprečju 652 EUR, drugi JU zobozdravstva na primarni ravni 643 EUR, drugi JU na sekundarni in terciarni ravni 362 EUR, drugi JU zobozdravstva na sekundarni in terciarni ravni 204 EUR.

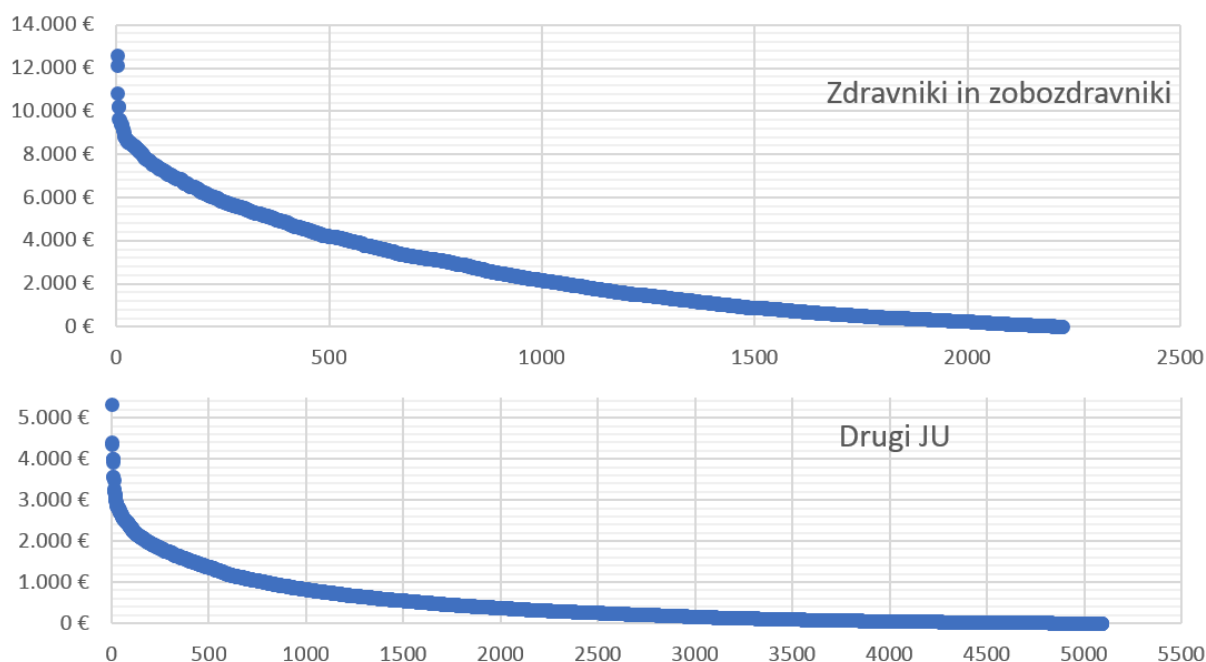
Glede na višino izplačane DU za opravljeno delo po PVP so višine skupno izplačanih sredstev na ravni posameznika različne in pogojene z obsegom dela in podlagami za vrednotenje le-tega. Zdravnik, ki je na primarni zdravstveni ravni v sklopu PVP prejel najvišjo DU, je v celotnem obdobju projekta prejel 12.578 EUR, na sekundarni in terciarni zdravstveni ravni 10.247 EUR, zobozdravnik na primarni ravni 6.875 EUR in zobozdravnik na sekundarni in terciarni ravni 944 EUR. Med drugimi JU na primarni zdravstveni ravni je najvišje nagrajeni drugi JU prejel 3.929 EUR, na sekundarni in terciarni zdravstveni ravni 5.340 €, na primarni ravni zobozdravstva 3.077 € in na sekundarni in terciarni ravni zobozdravstva 474 €.

Tabela 4: Višina DU (povprečje in maksimum) na posameznega nagrajenega JU v celotnem obdobju PVP po posameznih ravneh zdravstvene dejavnosti, ločeno za 1) zdravnike in zobozdravnike ter 2) druge JU.

	Povprečje	Max
Zdravniki in zobozdravniki		
Primarna raven	3.204 EUR	12.578 EUR
Sekundarna in terciarna raven	1.986 EUR	10.247 EUR
Zobozdravstvo na primarni ravni	2.277 EUR	6.875 EUR
Zobozdravstvo na sekundarni in terciarni ravni	648 EUR	944 EUR
Drugi JU		
Primarna raven	652 EUR	3.929 EUR
Sekundarna in terciarna raven	362 EUR	5.340 EUR
Zobozdravstvo na primarni ravni	643 EUR	3.077 EUR
Zobozdravstvo na sekundarni in terciarni ravni	204 EUR	474 EUR

Z Graf 4, ki prikazuje razporeditev višine izplačane DU (za vse zdravstveni ravni skupaj) po posameznih nagrajenih JU, želimo višino izplačane DU dodatno interpretirati. Četrtnina nagrajenih zdravnikov in zobozdravnikov, ki je v celotnem obdobju PVP prejela najvišjo DU, je prejela več kot 3900 EUR. Četrtnina nagrajenih zdravnikov in zobozdravnikov, ki je v celotnem obdobju projekta prejela najnižjo DU, je prejela vsaj 1800 EUR. Četrtnina izmed drugih JU, ki je v celotnem obdobju PVP prejela najvišjo DU, je prejela več kot 650 EUR. Četrtnina izmed drugih JU, ki je v celotnem obdobju PVP prejela najnižjo izplačano vsoto DU, je prejela vsaj 250 EUR.

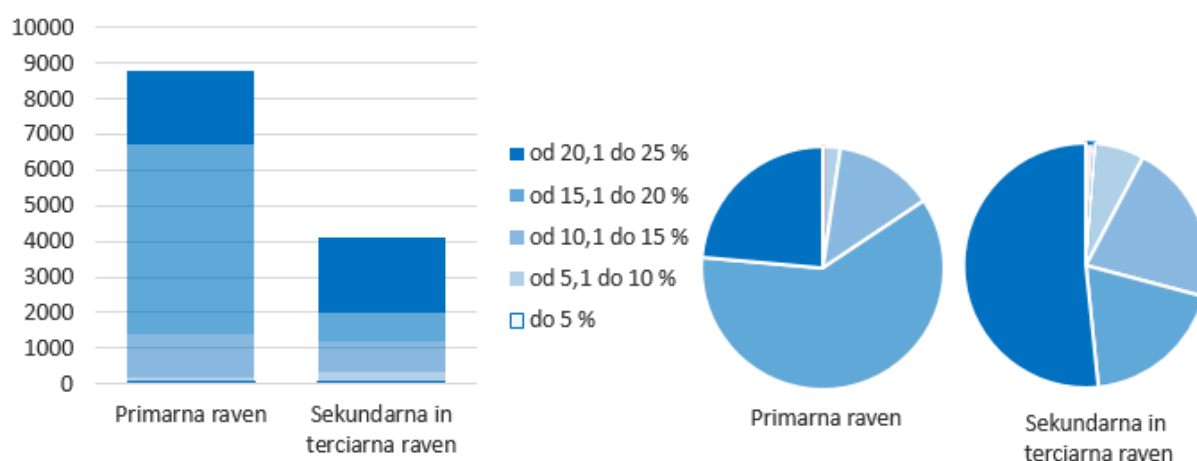
Graf 4: Prikaz izplačanih nagrad (zneska in števila) po prejemnikih skozi celoten projekt. Zgornji graf prikazuje izplačila za zdravnike in zobozdravnike, spodnji graf izplačila za druge JU.



Omenjene razlike v višini prejete DU po posameznih skupinah JU so povezane s plačnim razredom, v katerega se JU uvršča, in izpolnjevanjem kriterijev nagrajevanja. Na spodnjih

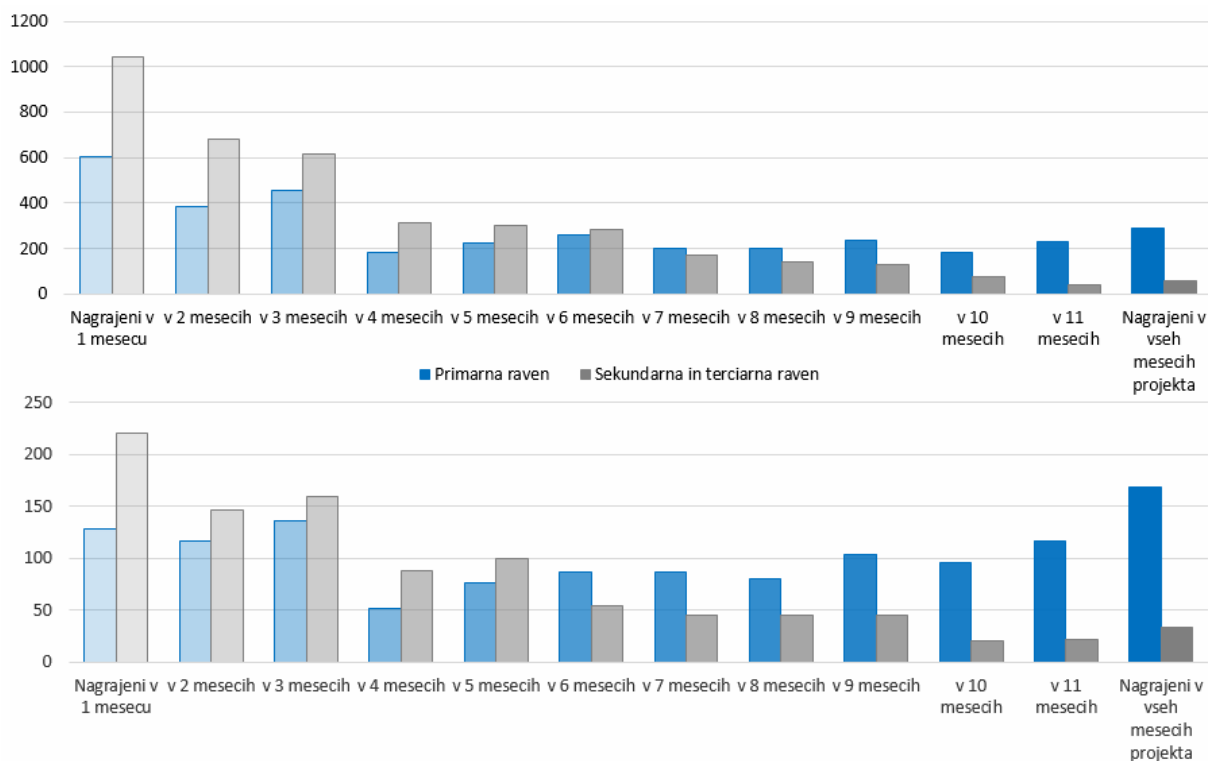
grafih (Graf 5) prikazujemo razporeditev deleža DU plače JU po posameznih ravneh zdravstvene dejavnosti. Na sekundarni in terciarni zdravstveni in zobozdravstveni ravni je več kot polovica upravičencev do DU prejelo najvišji možni delež DU – od 20,1 % do 25 %. Kar 92 % vseh JU, ki so bili upravičeni do DU, je prejelo DU v višini vsaj 10,1 do 15 % svoje plače. Na primarni zdravstveni ravni je delež takih, ki so prejeli najvišji možni delež DU, manjši od ene četrtnine. 61 % upravičencev na primarni zdravstveni ravni je prejelo DU v višini od 15,1 do 20 % svoje plače.

Graf 5: Razporeditev izplačanih DU po deležu od plače JU po ravneh zdravstvene dejavnosti, vključno z zobozdravstvom. Na navpični osi je prikazano število izplačil DU.



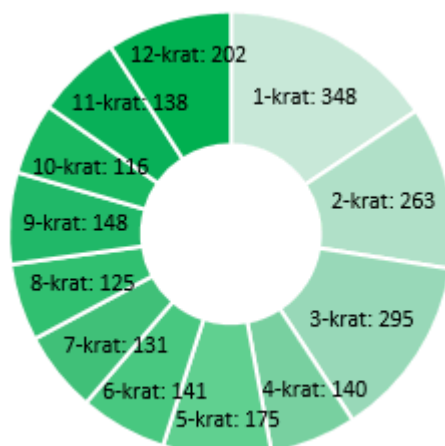
Analiza prejemnikov DU po pogostosti upravičenosti do DU (Graf 6) pokaže, da je bilo na sekundarni in terciarni zdravstveni ravni (stolpci v odtenkih sive na spodnjih grafih) največje število tistih, ki so DU prejeli zgolj v enem mesecu projekta; to velja tako za vse JU skupaj (več kot 1000 takih) kot samo za zdravnike in zobozdravnike (220). Na primarni zdravstveni ravni je slika drugačna (stolpci v odtenkih modre na spodnjih grafih), saj je poleg velikega števila tistih, ki so bili do izplačila DU upravičeni le enkrat v celotnem projektu (602 med vsemi JU in med njimi 128 zdravnikov in zobozdravnikov), tudi veliko število tistih, ki so bili do izplačila DU upravičenih prav v vseh mesecih projekta (288 med vsemi JU in med temi 168 zdravnikov in zobozdravnikov).

Graf 6: Prikaz pogostosti prejete nagrade skozi celotno obdobje projekta. Prvi graf vsi prejemniki nagrad skupaj, drugi graf prikaz le za zdravnike in zobozdravnike. Na navpični osi je prikazano število prejemnikov DU.



Povzamemo lahko, da je bilo izmed vseh nagrajenih JU 41 % nagrajenih vsaj 5-krat v 12-mesečnem obdobju projekta. Vsaj osemkrat je bilo nagrajenih 22 % nagrajenih, vsaj desetkrat pa 12 % nagrajenih. Izmed nagrajenih zdravnikov (Graf 7) je bilo več kot polovica (53 %) nagrajenih vsaj 5-krat v 12-mesečnem obdobju projekta; vsaj osemkrat je bilo nagrajenih 33 %, vsaj desetkrat pa 21 %. Podrobnejši pregled pogostosti prejete nagrade med posameznimi zdravstvenimi ravni pokaže, da je bilo med tistimi JU primarne zdravstvene ravni, ki so bili do nagrade upravičeni vsaj enkrat v celotnem trajanju projekta, več kot polovica (53 %) takih, ki so bili nagrajeni vsaj 5-krat. Izmed zdravnikov in zobozdravnikov je bilo takih skoraj dve tretjini (65 %). Na sekundarni in terciarni ravni je bilo med nagrajenimi JU 31 % takih, ki so bili nagrajeni vsaj 5-krat; med zdravniki in zobozdravniki pa je bilo takih 37 %.

Graf 7: Razporeditev pogostosti prejete DU med zdravniki in zobozdravniki, ki so bili do nagrade upravičeni vsaj enkrat v celotnem trajanju projekta.

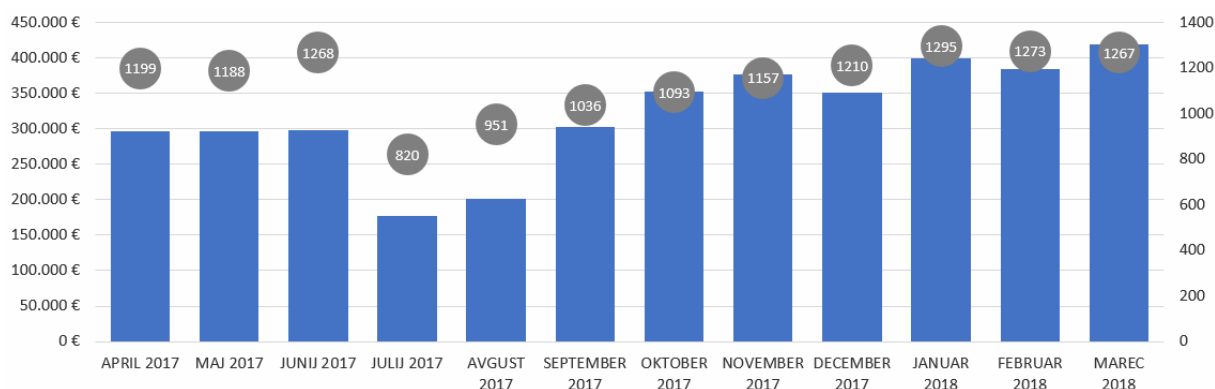


4. Pregled izplačil po posameznih ravneh zdravstvene dejavnosti

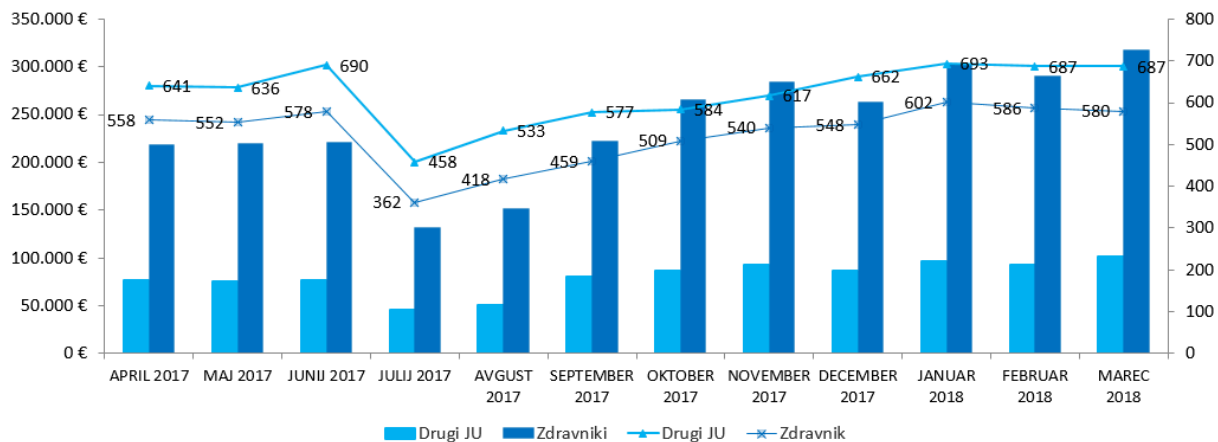
4.1. Primarna zdravstvena raven – splošna dejavnost in pediatrija

V nadaljevanju prikazujemo skupaj dejavnosti primarne zdravstvene ravni in sicer: splošna ambulanta, splošna ambulanta v domovih starejših občanov (v nadaljevanju DSO) in posebnih socialnih zavodih (v nadaljevanju PSZ) ter otroški in šolski dispanzer.

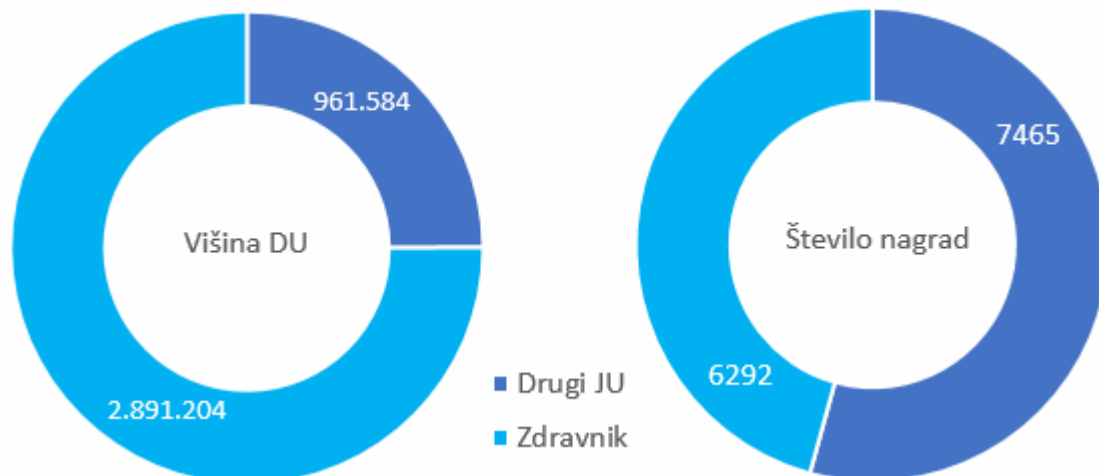
Graf 8: Višina izplačane DU (modri stolpci, leva os) in število nagrad (sivi krogi, desna os) po mesecih PVP na primarni zdravstveni ravni.



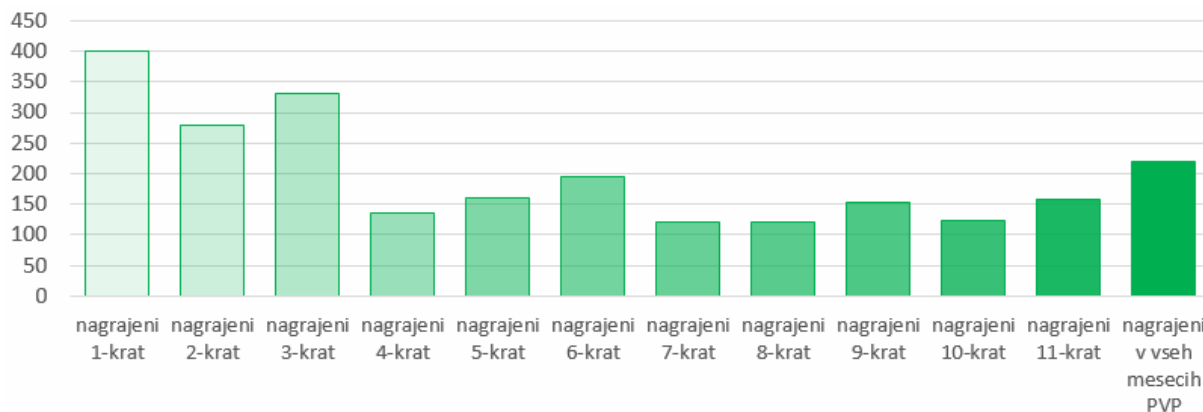
Graf 9: Višina izplačane DU (stolpci, leva os) in število izplačil DU (črti, desna os) po mesecih PVP na primarni zdravstveni ravni, ločen prikaz za zdravnike (temno modra) in druge JU (svetlo modra).



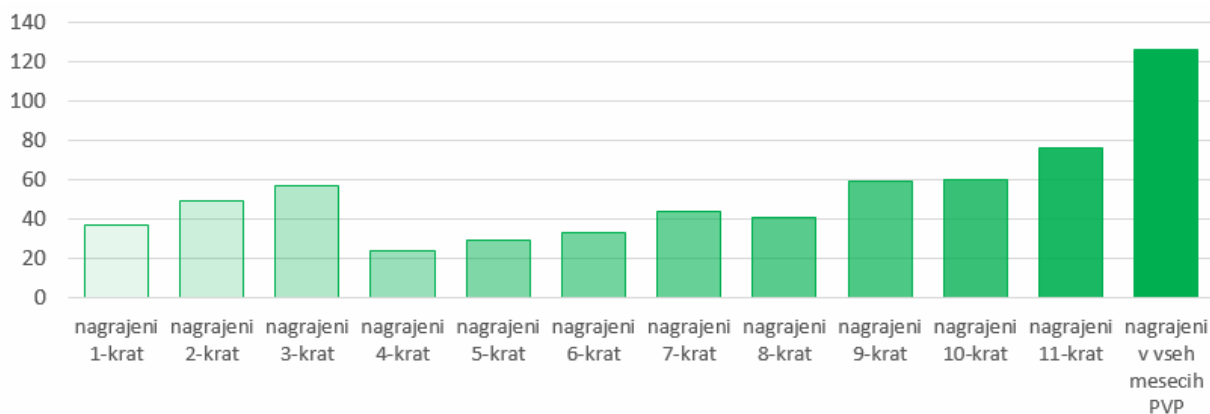
Graf 10: Prikaz višine izplačane DU (levi krog) in števila izplačil DU (desni krog) po vrsti JU: zdravniki in drugi JU na primarni zdravstveni ravni.



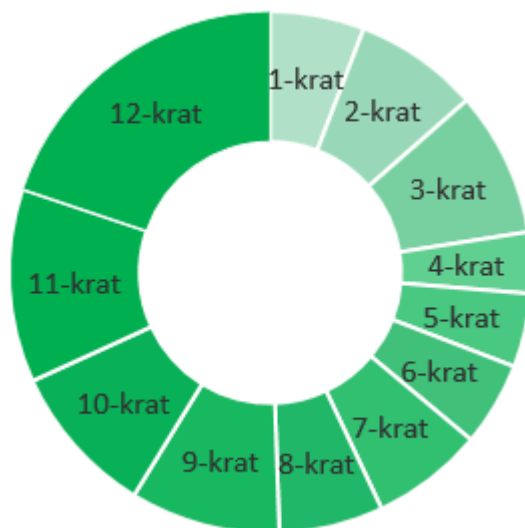
Graf 11: Pogostost prejete DU za JU na primarni zdravstveni ravni. Na navpični osi je prikazano število prejemnikov DU.



Graf 12: Pogostost prejete DU za zdravnike na primarni zdravstveni ravni. Na navpični osi je prikazano število zdravnikov.



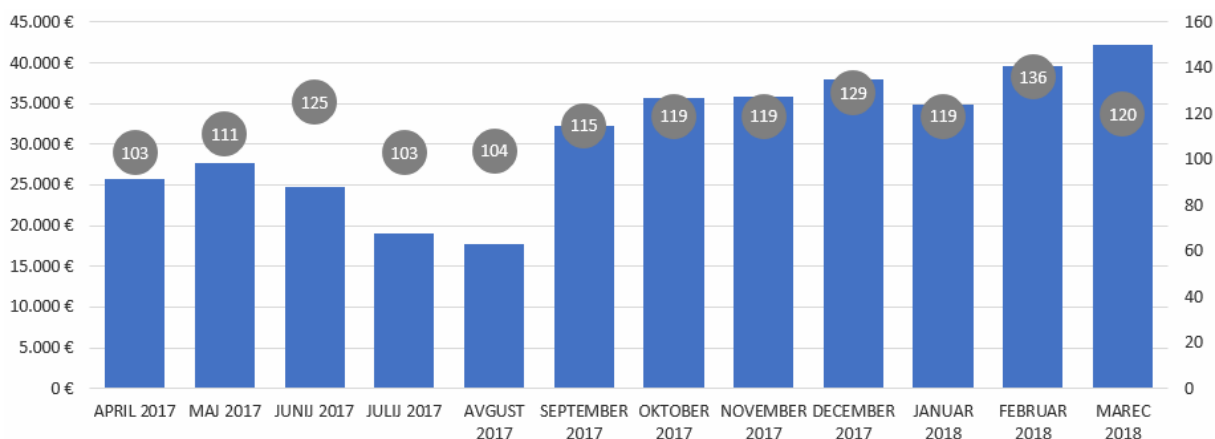
Graf 13: Prikaz pogostosti prejete DU za zdravnike na primarni zdravstveni ravni.



4.2. Primarna zdravstvena raven – Dispanzer za ženske

V nadaljevanju prikazujemo dejavnost Dispanzer za ženske, ki deluje v okviru primarne zdravstvene ravni.

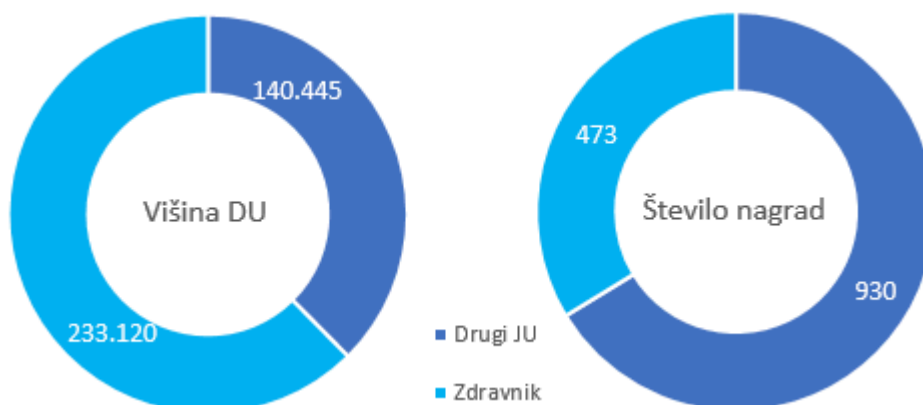
Graf 14: Višina izplačane DU (modri stolpci, leva os) in število nagrad (sivi krogi, desna os) po mesecih PVP na primarni zdravstveni ravni, dispanzer za ženske.



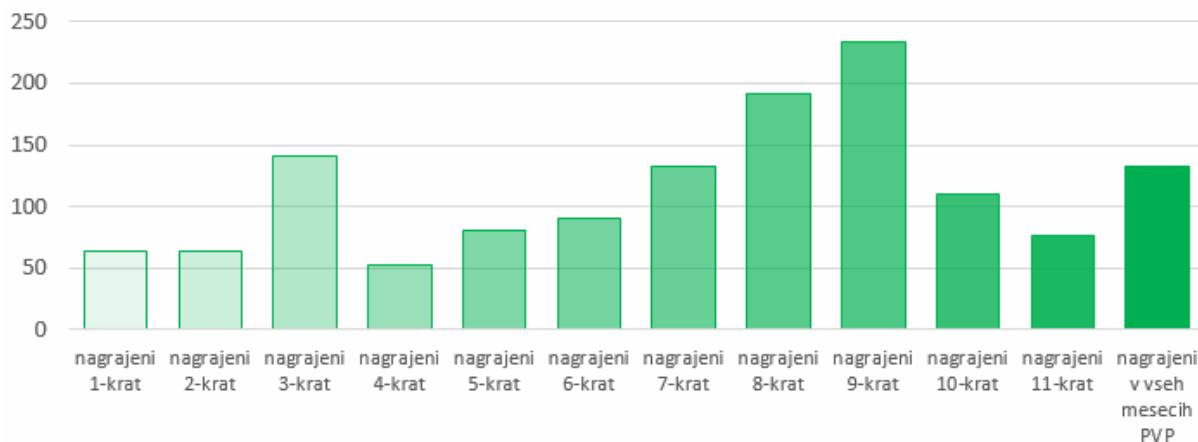
Graf 15: Višina izplačane DU (stolpci, leva os) in število izplačil DU (črti, desna os) po mesecih PVP na primarni zdravstveni ravni, dispanzer za ženske, ločen prikaz za zdravnike (temno modra) in druge JU (svetlo modra).



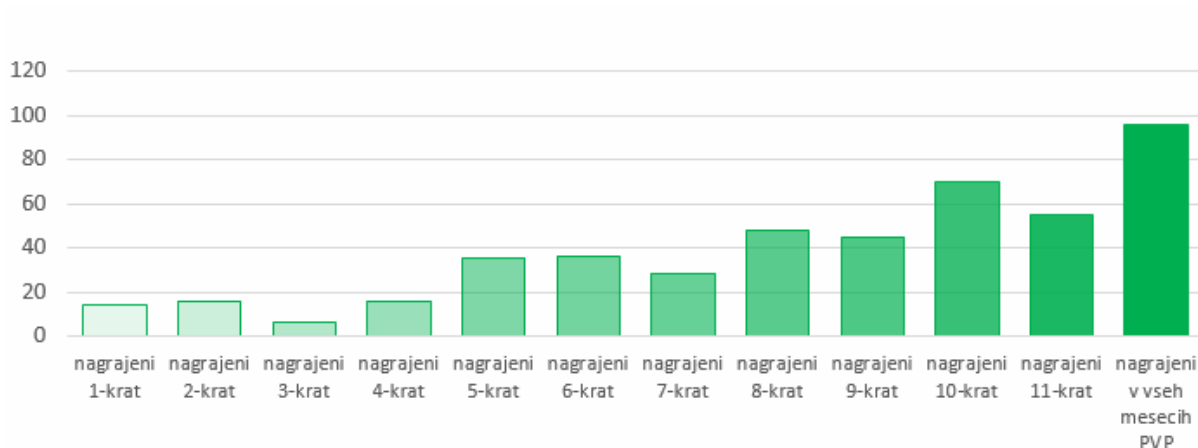
Graf 16: Prikaz višine izplačane DU (lev krog) in števila izplačil DU (desni krog) po vrsti JU: zdravniki in drugi JU na primarni zdravstveni ravni, dispanzer za ženske.



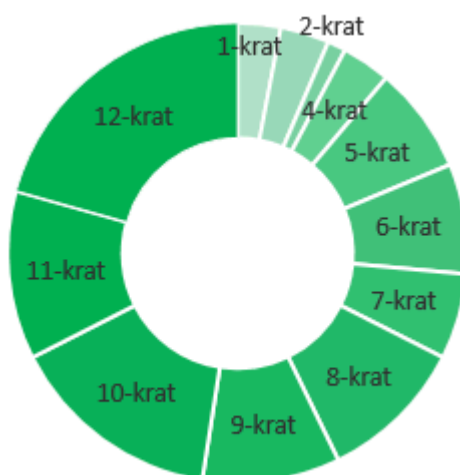
Graf 17: Pogostost prejete DU za JU na primarni zdravstveni ravni, dispanzer za ženske. Na navpični osi je prikazano število prejemnikov DU.



Graf 18: Pogostost prejete DU za zdravnike na primarni zdravstveni ravni, dispanzer za ženske. Na navpični osi je prikazano število zdravnikov.



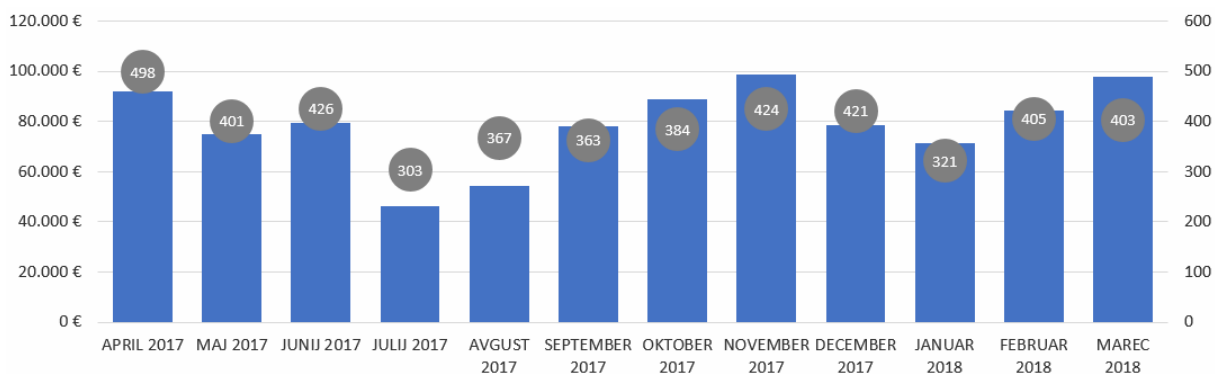
Graf 19: Prikaz pogostosti prejete DU za zdravnike na primarni zdravstveni ravni, dispanzer za ženske.



4.3. Primarna zdravstvena raven – zobozdravstvo

V nadaljevanju prikazujemo zobozdravstveno dejavnost na primarni zdravstveni ravni.

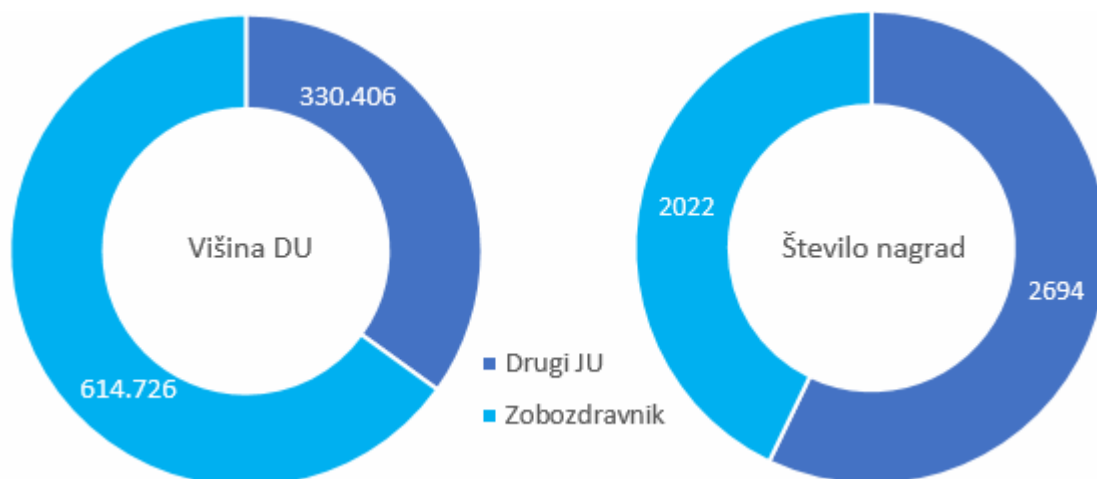
Graf 20: Višina izplačane DU (modri stolpci, leva os) in število izplačil DU (sivi krogi, desna os) po mesecih PVP na primarni zobozdravstveni ravni.



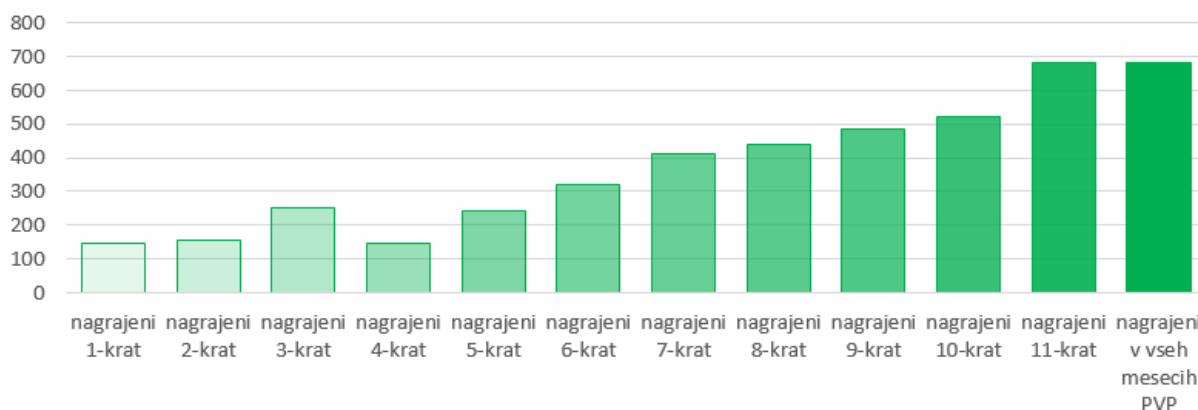
Graf 21: Višina izplačane DU (stolpci, leva os) in število nagrad (črti, desna os) po mesecih PVP na primarni zobozdravstveni ravni, ločen prikaz za zobozdravnike (temno modra) in druge JU (svetlo modra).



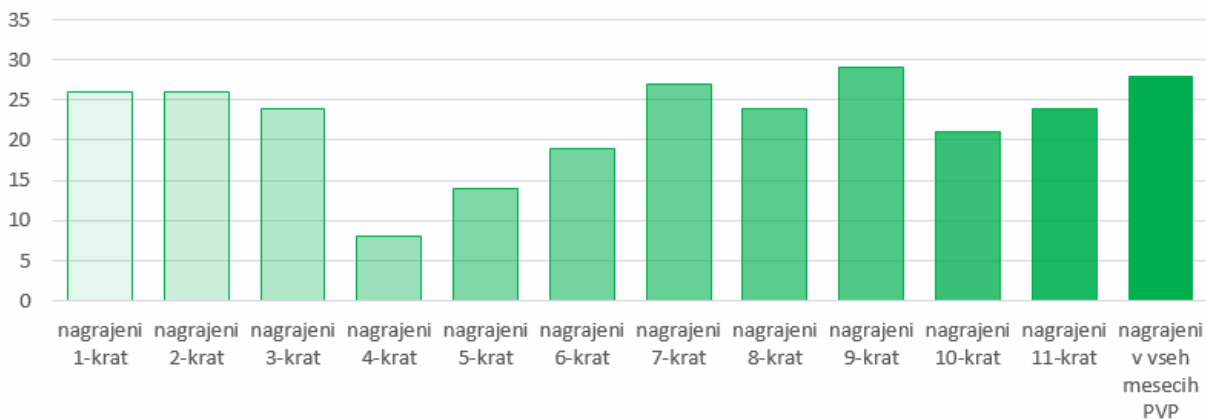
Graf 22: Prikaz višine izplačane DU (levi krog) in števila izplačil DU (desni krog) po vrsti JU: zdravniki in drugi JU na primarni zobozdravstveni ravni.



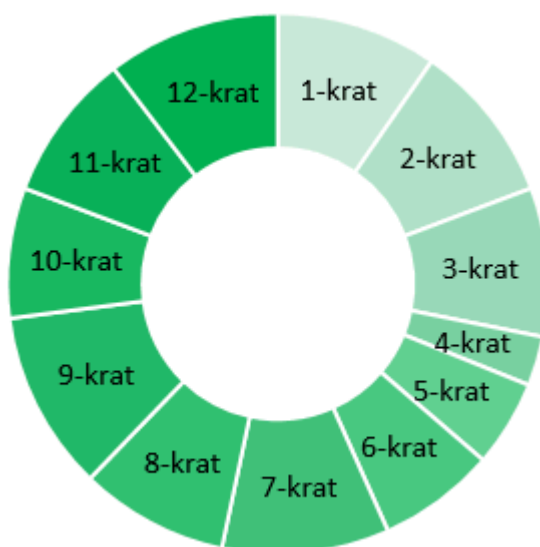
Graf 23: Pogostost prejete DU za JU na primarni zobozdravstveni ravni. Na navpični osi je prikazano število prejemnikov DU.



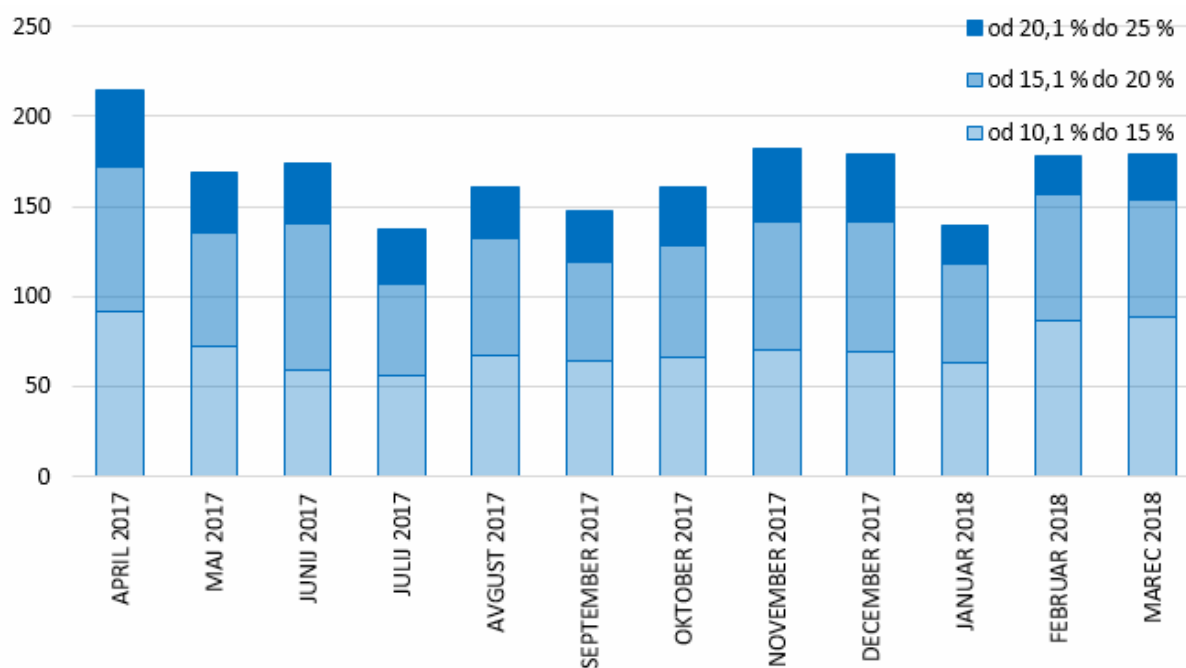
Graf 24: Pogostost prejete DU za zobozdravnike na primarni zobozdravstveni ravni. Na navpični osi je prikazano število zobozdravnikov.



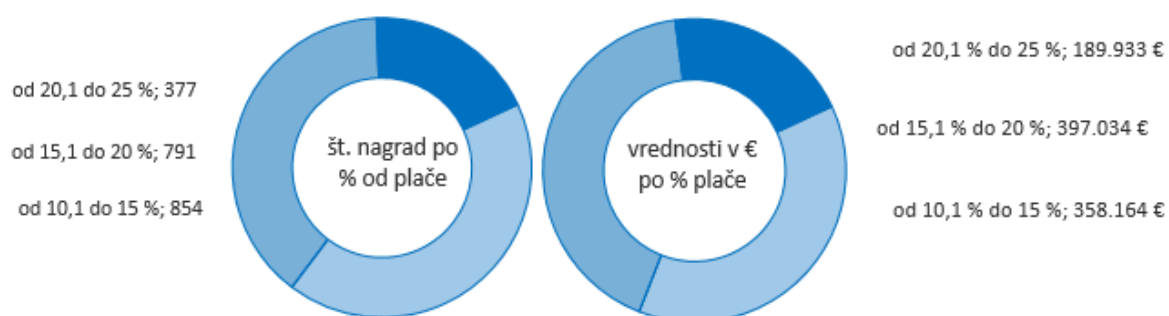
Graf 25: Prikaz pogostosti prejete DU za zobozdravnike na primarni zobozdravstveni ravni.



Graf 26: Razporeditev DU po deležu nagrade plače zobozdravnika.



Graf 27: Razporeditev DU (števila nagrad in vrednosti) po deležu od plače za zobozdravnike.

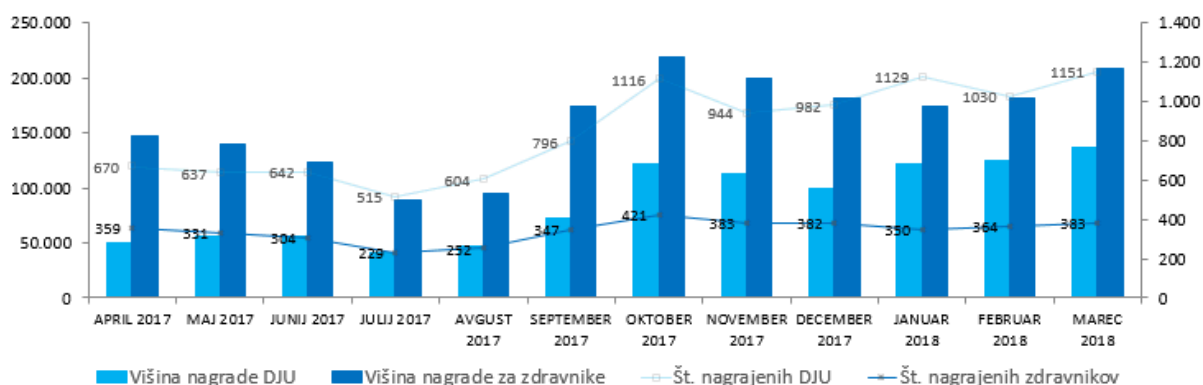


4.4. Sekundarna in terciarna zdravstvena raven

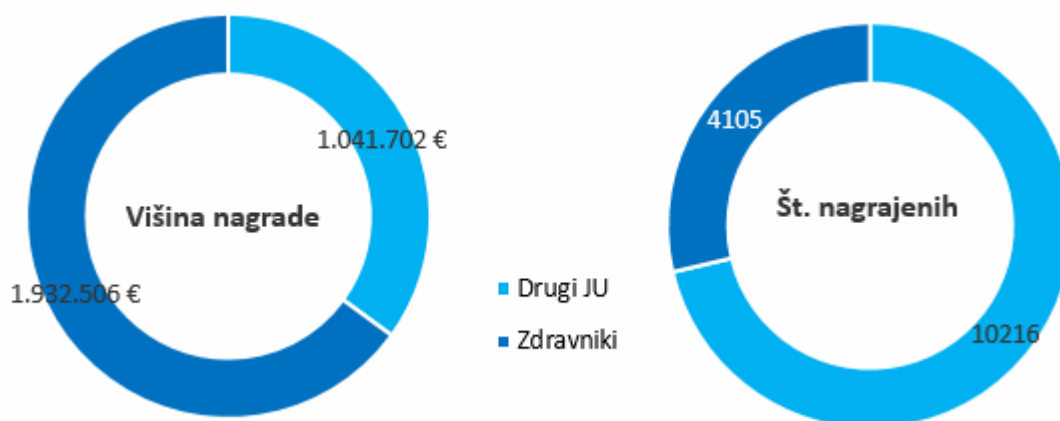
Graf 28: Višina izplačane DU (modri stolpci, leva os) in število izplačil DU (sivi krogi, desna os) po mesecih PVP na sekundarni in terciarni zdravstveni ravni.



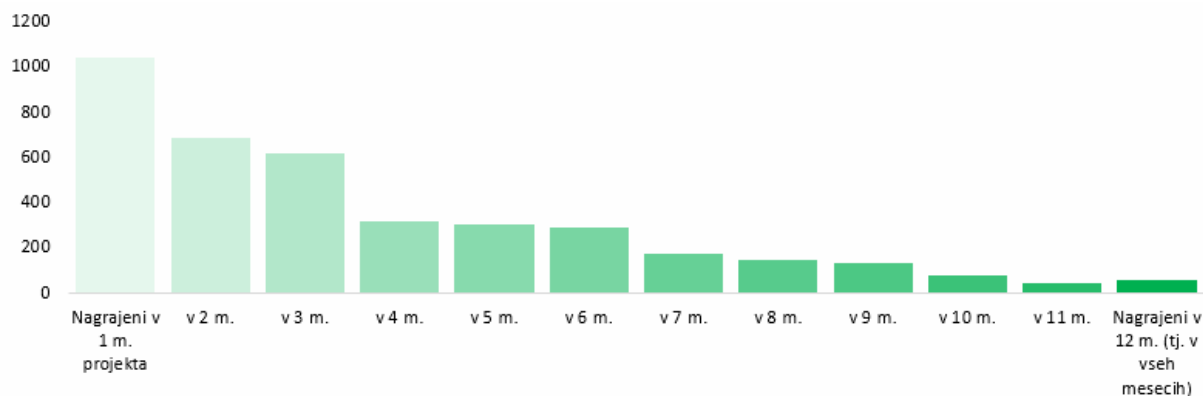
Graf 29: Višina izplačane DU (stolpci, leva os) in število izplačil DU (črti, desna os) po mesecih PVP na sekundarni in terciarni zdravstveni ravni, ločen prikaz za zdravnike (temno modra) in druge JU (svetlo modra).



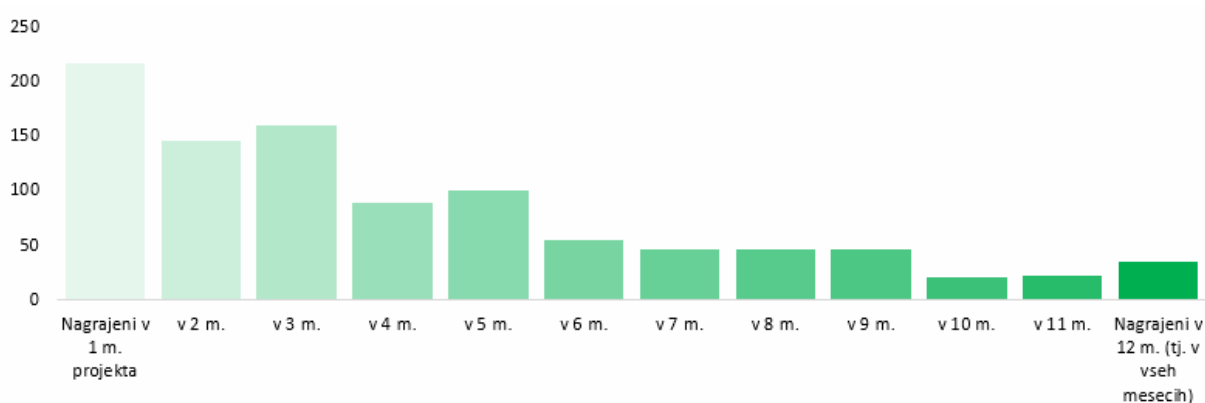
Graf 30: Prikaz višine izplačane DU (levi krog) in števila izplačil DU (desni krog) po vrsti JU: zdravniki in drugi JU na sekundarni in terciarni zdravstveni ravni.



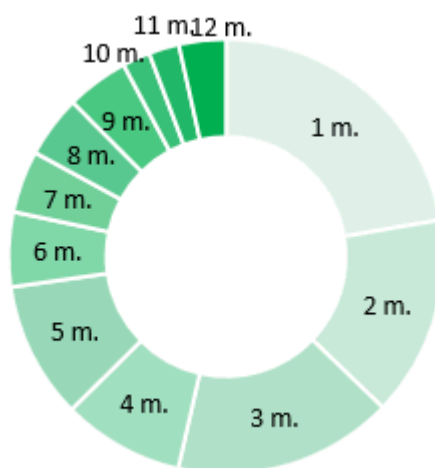
Graf 31: Pogostost prejete DU za JU na sekundarni in terciarni zdravstveni ravni. Na navpični osi je prikazano število prejemnikov DU.



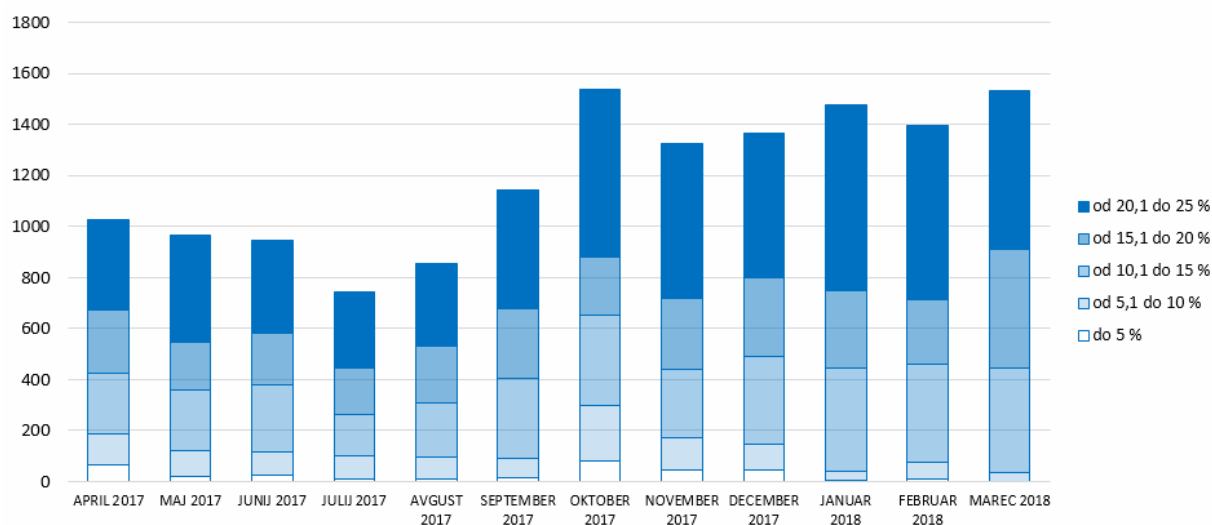
Graf 32: Pogostost prejete DU za zdravnike na sekundarni in terciarni zdravstveni ravni. Na navpični osi je prikazano število zdravnikov.



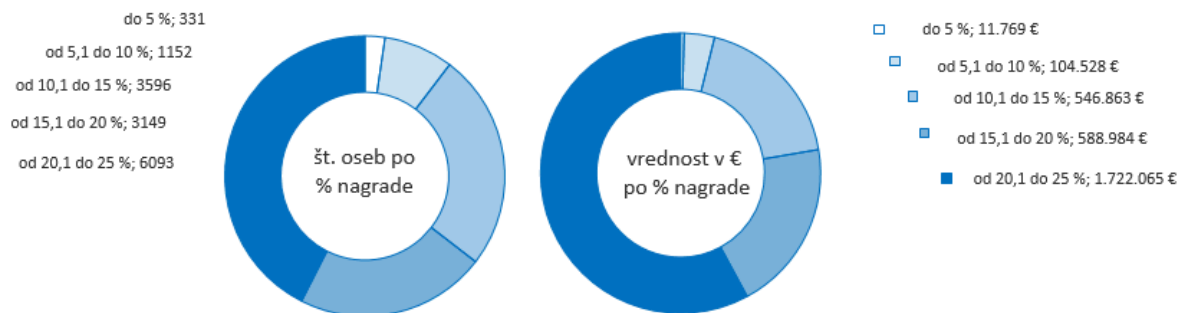
Graf 33: Prikaz pogostosti prejete DU za zdravnike na sekundarni in terciarni zdravstveni ravni.



Graf 34: Razporeditev DU po deležu nagrade plače zdravnika.



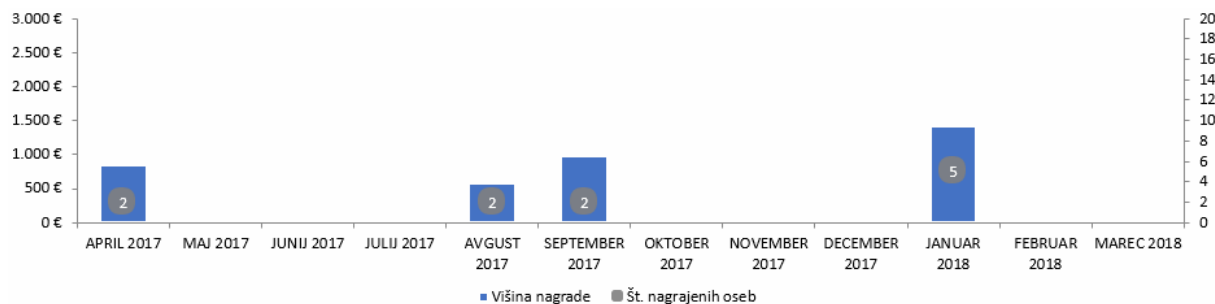
Graf 35: Razporeditev DU (števila nagrad in vrednosti) po deležu od plače za zdravnika.



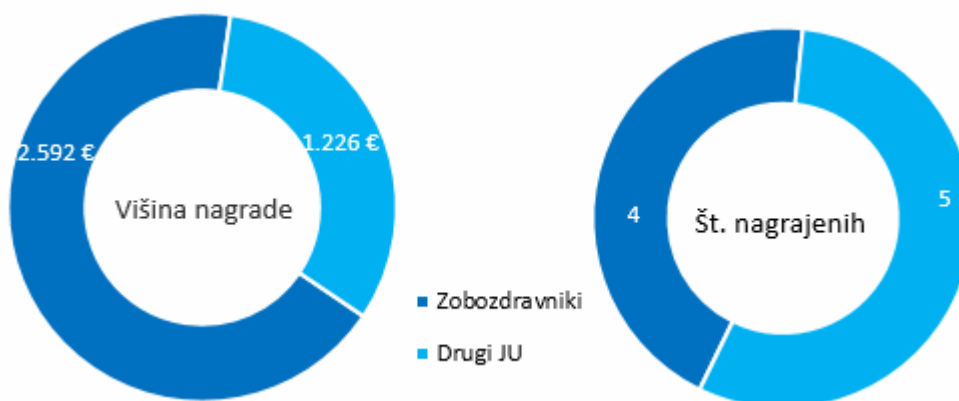
4.5. Zobozdravstvo na sekundarni in terciarni zdravstveni ravni

V nadaljevanju prikazujemo zobozdravstveno dejavnost na sekundarni in terciarni zdravstveni ravni.

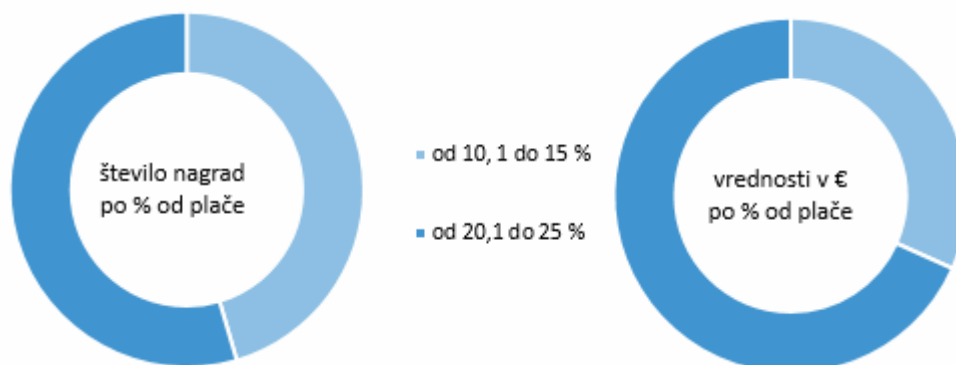
Graf 36: Višina izplačane DU (modri stolpci, leva os) in število nagrad (sivi krogi, desna os) po mesecih PVP na sekundarni in terciarni zobozdravstveni ravni.



Graf 37: Prikaz višine izplačane DU (levi krog) in števila nagrad (desni krog) po vrsti JU: zobozdravniki in drugi JU na sekundarni in terciarni zobozdravstveni ravni.



Graf 38: Razporeditev DU (števila nagrad in vrednosti) po deležu od plače za zobozdravnike.



5. Pregled izplačil po izvajalcih zdravstvene dejavnosti

Tabela 5: Višina izplačane DU v EUR na primarni zdravstveni ravni v celotnem obdobju PVP po posameznem JZZ.

	Zdravniki	Drugi JU	Skupaj
OSNOVNO ZDRAVSTVO GORENJSKE, OE ZDRAVSTVENI DOM KRANJ	191.980	74.433	266.412
ZDRAVSTVENI DOM CELJE	187.587	72.314	259.901
ZDRAVSTVENI DOM DR. ADOLFA DROLCA MARIBOR	154.965	47.462	202.428
ZDRAVSTVENI DOM OSNOVNO VARSTVO NOVA GORICA	116.885	47.191	164.076
ZD LJUBLJANA - ŠIŠKA	103.074	40.984	144.058
ZDRAVSTVENI DOM KOPER	109.537	33.081	142.618
ZDRAVSTVENI DOM NOVO MESTO	102.860	35.707	138.568
ZD LJUBLJANA - MOSTE - POLJE	94.841	37.781	132.622
ZDRAVSTVENI DOM MURSKA SOBOTA	102.660	29.468	132.129
ZD LJUBLJANA - BEŽIGRAD	82.060	36.402	118.462
ZDRAVSTVENI DOM TOLMIN	80.348	29.300	109.649
ZDRAVSTVENI DOM VELENJE	68.875	24.371	93.246
ZDRAVSTVENI DOM AJDOVŠČINA	67.097	22.653	89.750
ZDRAVSTVENI DOM TREBNJE	64.661	24.279	88.940
ZDRAVSTVENI DOM ŠENTJUR	68.526	17.422	85.948
ZDRAVSTVENI DOM IDRIJA	53.996	16.538	70.535
ZDRAVSTVENI DOM LENDAVA	55.183	14.536	69.719
ZDRAVSTVENI DOM PTUJ	49.966	18.444	68.410
ZDRAVSTVENI DOM GROSUPLJE	50.934	16.580	67.514
ZDRAVSTVENI DOM ČRNOMELJ	47.241	19.328	66.569
ZDRAVSTVENI DOM IVANČNA GORICA	48.402	17.798	66.199
OSNOVNO ZDRAVSTVO GORENJSKE, OE ZDRAVSTVENI DOM RADOVLJICA	48.932	17.031	65.962
ZDRAVSTVENI DOM VRHNIKA	49.993	13.389	63.382
ZDRAVSTVENI DOM RAVNE NA KOROŠKEM	48.460	14.441	62.901
ZDRAVSTVENI DOM ORMOŽ	44.223	18.515	62.738
OSNOVNO ZDRAVSTVO GORENJSKE, OE ZDRAVSTVENI DOM JESENICE	44.327	16.558	60.885
ZDRAVSTVENI DOM DR. JANEZA ORAŽMA RIBNICA	43.231	15.284	58.516
ZDRAVSTVENI DOM DR. JULIJA POLCA KAMNIK	44.427	13.956	58.383
ZDRAVSTVENI DOM LOGATEC	44.875	12.457	57.332
OSNOVNO ZDRAVSTVO GORENJSKE, OE ZDRAVSTVENI DOM BLEDE, ZDRAVSTVENI DOM BOHINJ	39.738	16.896	56.634
ZDRAVSTVENI DOM GORNJA RADGONA	37.309	18.178	55.487
ZDRAVSTVENI DOM KRŠKO	42.584	11.898	54.482
ZDRAVSTVENI DOM ILIRSKA BISTRICA	40.513	12.800	53.313
ZD LJUBLJANA - VIČ - RUDNIK	40.621	11.524	52.144
ZDRAVSTVENI DOM DR. JOŽETA POTRATE ŽALEC	37.668	11.222	48.890
ZDRAVSTVENI DOM IZOLA	34.350	13.830	48.180

	Zdravniki	Drugi JU	Skupaj
ZDRAVSTVENI DOM SEVNICA	35.528	12.418	47.946
ZDRAVSTVENI DOM MEDVODE	33.998	12.414	46.412
ZDRAVSTVENI DOM DR. BOŽIDARJA LAVRIČA - CERKNICA	28.169	10.550	38.718
ZDRAVSTVENI DOM ŠMARJE PRI JELŠAH	30.579	7.289	37.868
ZDRAVSTVENI DOM-OSNOVNO VARSTVO NOVA GORICA	26.993	10.175	37.168
ZD LJUBLJANA - ŠENTVID	23.884	12.899	36.784
ZDRAVSTVENI DOM LITIJA	27.961	7.106	35.068
ZD LJUBLJANA - CENTER	21.790	12.035	33.825
ZDRAVSTVENI DOM ZA ŠTUDENTE UNIVERZE V LJUBLJANI	24.101	9.369	33.471
OSNOVNO ZDRAVSTVO GORENJSKE, OE ZDRAVSTVENI DOM TRŽIČ	24.967	6.740	31.707
ZDRAVSTVENI DOM DOMŽALE	22.429	8.457	30.886
ZDRAVSTVENI DOM LAŠKO	23.299	5.800	29.099
ZDRAVSTVENI DOM SLOVENSKE KONJICE	21.641	5.788	27.429
ZDRAVSTVENI DOM SLOVENSKA BISTRICA	20.006	7.137	27.143
ZDRAVSTVENI DOM DR. FRANCA AMBROŽIČA, POSTOJNA	20.016	5.537	25.553
ZDRAVSTVENI DOM SLOVENJ GRADEC	18.669	5.696	24.365
ZDRAVSTVENI DOM KOČEVJE	14.700	6.514	21.214
ZDRAVSTVENI DOM RADLJE OB DRAVI	16.381	4.733	21.115
ZDRAVSTVENI DOM LJUTOMER	14.104	5.694	19.798
OSNOVNO ZDRAVSTVO GORENJSKE, OE ZDRAVSTVENI DOM ŠKOFJA LOKA	12.060	6.875	18.935
ZDRAVSTVENI DOM BREŽICE	12.673	4.875	17.548
ZDRAVSTVENI DOM TRBOVLJE	13.211	4.161	17.372
ZGORNJESAVINJSKI ZDRAVSTVENI DOM NAZARJE	13.426	3.819	17.245
ZDRAVSTVENI DOM LENART	11.842	3.901	15.743
ZDRAVSTVENI DOM METLIKA	10.613	4.545	15.158
ZDRAVSTVENI DOM SEŽANA	10.830	3.086	13.915
SPLOŠNA BOLNIŠNICA BREŽICE	7.172	5.616	12.789
ZDRAVSTVENI DOM ZAGORJE OB SAVI	7.187	2.679	9.865
SPLOŠNA BOLNIŠNICA CELJE	6.158	3.400	9.559
ZDRAVSTVENI DOM LJUBLJANA	8.098		8.098
ZDRAVSTVENI DOM HRASTNIK	5.946	1.986	7.932
ZDRAVSTVENI DOM PIRAN	3.015	1.337	4.353
SPLOŠNA BOLNIŠNICA NOVO MESTO	2.006	1.370	3.377
ZDRAVSTVENI DOM RADEČE	2.273	766	3.039
BOLNIŠNICA ZA ŽENSKÉ BOLEZNI IN PORODNIŠTVO POSTOJNA	1.489	1.171	2.659
SPLOŠNA BOLNIŠNICA SLOVENJ GRADEC	1.843	696	2.539
ZD LJUBLJANA BEŽIGRAD	672	555	1.227
SPLOŠNA BOLNIŠNICA MURSKA SOBOTA	390		390
SPLOŠNA BOLNIŠNICA DR. FRANCA DERGANCA NOVA GORICA	126	84	211
Skupaj	3.124.324	1.102.030	4.226.354

Opomba: V tabeli so navedeni tudi bolnišnice, ki opravljajo zdravstveno dejavnost na primarni ravni in so bile upravičene do izplačila DU iz naslova PVP.

Tabela 6: Višina izplačane DU v EUR na sekundarni zdravstveni ravni v celotnem obdobju PVP po posameznem JZZ.

	Zdravniki	Drugi JU	Skupaj
UNIVERZITETNI KLINIČNI CENTER LJUBLJANA	427.433	278.696	706.129
SPLOŠNA BOLNIŠNICA NOVO MESTO	276.171	235.318	511.489
SPLOŠNA BOLNIŠNICA CELJE	148.181	88.790	236.971
SPLOŠNA BOLNIŠNICA DR. FRANCA DERGANCA NOVA GORICA	171.784	32.714	204.498
ORTOPEDSKA BOLNIŠNICA VALDOLTRA	72.956	63.644	136.601
SPLOŠNA BOLNIŠNICA IZOLA	104.435	27.098	131.533
SPLOŠNA BOLNIŠNICA BREŽICE	62.556	57.613	120.169
BOLNIŠNICA TOPOLŠICA	69.306	24.288	93.595
SPLOŠNA BOLNIŠNICA SLOVENJ GRADEC	66.853	24.165	91.018
PSIHIATRIČNA BOLNIŠNICA VOJNIK	88.210		88.210
SPLOŠNA BOLNIŠNICA MURSKA SOBOTA	59.896	23.947	83.844
SPLOŠNA BOLNIŠNICA TRBOVLJE	46.084	30.321	76.406
ZDRAVSTVENI DOM CELJE	28.632	29.251	57.883
UNIVERZITETNI REHABILITACIJSKI INŠTITUT REPUBLIKE SLOVENIJE - SOČA	19.199	28.491	47.689
PSIHIATRIČNA BOLNIŠNICA BEGUNJE	41.103	4.388	45.490
SPLOŠNA BOLNIŠNICA DR. JOŽETA POTRČA PTUJ	27.958	15.040	42.998
PSIHIATRIČNA BOLNIŠNICA ORMOŽ	41.292		41.292
ZDRAVSTVENI DOM DR. ADOLFA DROLCA MARIBOR	17.144	11.558	28.702
BOLNIŠNICA SEŽANA	21.540	4.594	26.134
ZDRAVSTVENI DOM LJUBLJANA	15.350	9.537	24.888
ZDRAVSTVENI DOM KOPER	12.611	10.143	22.754
BOLNIŠNICA ZA ŽENSKÉ BOLEZNI IN PORODNIŠTVO POSTOJNA	15.425	4.756	20.182
UNIVERZITETNA PSIHIATRIČNA KLINIKA LJUBLJANA	14.470	423	14.893
ZDRAVSTVENI DOM OSNOVNO VARSTVO NOVA GORICA	9.598	4.460	14.058
PSIHIATRIČNA BOLNIŠNICA IDRIJA	13.489	40	13.529
ZDRAVSTVENI DOM VELENJE	8.092	4.351	12.443
ZDRAVSTVENI DOM TOLMIN	7.678	3.741	11.419
ZDRAVSTVENI DOM TRBOVLJE	7.756	3.350	11.106
OSNOVNO ZDRAVSTVO GORENJSKE, OE ZDRAVSTVENI DOM BLEDE, ZDRAVSTVENI DOM BOHINJ	3.165	3.561	6.726
ZDRAVSTVENI DOM IDRIJA	3.494	3.081	6.576
ZDRAVSTVENI DOM GROSUPLJE	3.245	1.956	5.202
ZDRAVSTVENI DOM AJDOVŠČINA	2.616	1.952	4.568
ZDRAVSTVENI DOM VRHNIKA	2.393	1.985	4.378
OSNOVNO ZDRAVSTVO GORENJSKE, OE	2.309	1.811	4.120

	Zdravniki	Drugi JU	Skupaj
ZDRAVSTVENI DOM JESENICE			
OSNOVNO ZDRAVSTVO GORENJSKE, OE ZDRAVSTVENI DOM KRANJ	2.930	913	3.844
ZDRAVSTVENI DOM MURSKA SOBOTA	2.679	929	3.608
ZDRAVSTVENI DOM KRŠKO	2.242	761	3.003
ZDRAVSTVENI DOM BREŽICE	1.737	739	2.477
ZDRAVSTVENI DOM LJUTOMER	1.830	464	2.294
ZDRAVSTVENI DOM DR. JULIJA POLCA KAMNIK	1.556	584	2.141
ZDRAVSTVENI DOM NOVO MESTO	1.065	438	1.503
ZDRAVSTVENI DOM ZA ŠTUDENTE UNIVERZE V LJUBLJANI	1.345	143	1.488
OSNOVNO ZDRAVSTVO GORENJSKE, OE ZDRAVSTVENI DOM TRŽIČ	1.139	328	1.466
ZDRAVSTVENI DOM MEDVODE	1.000	435	1.435
ZDRAVSTVENI DOM SEVNICA	1.013	338	1.350
ZDRAVSTVENI DOM DR. BOŽIDARJA LAVRIČA - CERKNICA	451	542	993
ZDRAVSTVENI DOM DOMŽALE	760	0	760
OSNOVNO ZDRAVSTVO GORENJSKE, OE ZDRAVSTVENI DOM RADOVLJICA	268	0	268
ZDRAVSTVENI DOM ORMOŽ	66	24	90
Skupaj	1.932.506	1.041.702	2.974.209

Opomba: V tabeli so navedeni tudi zdravstveni domovi, ki opravljajo zdravstveno dejavnost na sekundarni in terciarni ravni in so bili upravičeni do izplačila DU iz naslova PVP.

Tabela 7: Višina izplačane DU v EUR na primarni ravni zobozdravstva v celotnem obdobju PVP po posameznem JZZ.

	Zobozdravniki	Drugi JU	Skupaj
ZD LJUBLJANA - VIČ - RUDNIK	43.748	22.620	66.369
ZDRAVSTVENI DOM DR. ADOLFA DROLCA MARIBOR	35.252	20.456	55.708
ZDRAVSTVENI DOM KRŠKO	25.436	19.412	44.848
ZD LJUBLJANA - MOSTE - POLJE	27.641	16.264	43.905
ZDRAVSTVENI DOM DOMŽALE	28.246	13.013	41.259
ZD LJUBLJANA - ŠIŠKA	25.854	14.637	40.491
ZD LJUBLJANA - BEŽIGRAD	25.110	15.359	40.469
ZDRAVSTVENI DOM VELENJE	27.883	12.131	40.014
ZDRAVSTVENI DOM MEDVODE	16.682	11.650	28.332
ZDRAVSTVENI DOM IDRIJA	19.053	8.903	27.956
ZDRAVSTVENI DOM KOPER	19.231	8.125	27.356
ZDRAVSTVENI DOM MURSKA SOBOTA	15.075	10.816	25.891
ZDRAVSTVENI DOM IVANČNA GORICA	14.567	10.281	24.848
ZDRAVSTVENI DOM LITIJA	14.351	9.898	24.250
ZDRAVSTVENI DOM DR. JULIJA POLCA KAMNIK	14.346	9.585	23.930
ZDRAVSTVENI DOM PTUJ	13.781	7.017	20.798
ZDRAVSTVENI DOM ORMOŽ	14.539	5.581	20.120
ZDRAVSTVENI DOM LOGATEC	12.735	6.201	18.936

	Zobozdravniki	Drugi JU	Skupaj
ZDRAVSTVENI DOM TRBOVLJE	11.994	5.698	17.692
ZDRAVSTVENI DOM ZOBOZDRAVSTVENO VARSTVO NOVA GORICA	11.588	5.095	16.683
ZDRAVSTVENI DOM KOČEVJE	11.376	5.299	16.675
ZDRAVSTVENI DOM DR. BOŽIDARJA LAVRIČA - CERKNICA	9.389	7.159	16.547
ZDRAVSTVENI DOM BREŽICE	10.467	4.009	14.476
ZDRAVSTVENI DOM RAVNE NA KOROŠKEM	9.450	4.651	14.101
ZDRAVSTVENI DOM SEŽANA	8.475	4.727	13.202
ZDRAVSTVENI DOM AJDOVŠČINA	8.222	4.409	12.631
ZDRAVSTVENI DOM VRHNIKA	7.997	4.021	12.018
ZDRAVSTVENI DOM METLIKA	8.535	3.425	11.959
ZDRAVSTVENI DOM SLOVENSKE KONJICE	8.465	3.390	11.855
ZDRAVSTVENI DOM LENDAVA	6.634	5.206	11.840
ZD LJUBLJANA - CENTER	7.638	3.695	11.333
ZDRAVSTVENI DOM TREBNJE	7.823	3.373	11.196
ZDRAVSTVENI DOM TOLMIN	7.657	3.420	11.077
ZDRAVSTVENI DOM LJUTOMER	6.790	4.225	11.015
ZDRAVSTVENI DOM SLOVENJ GRADEC	6.989	3.119	10.108
ZDRAVSTVENI DOM ČRNOMELJ	5.063	2.662	7.725
ZDRAVSTVENI DOM RADLJE OB DRAVI	5.037	2.579	7.616
ZDRAVSTVENI DOM ILIRSKA BISTRICA	3.976	2.326	6.301
ZDRAVSTVENI DOM GORNJA RADGONA	4.717	1.555	6.272
OSNOVNO ZDRAVSTVO GORENJSKE, OE ZDRAVSTVENI DOM ŠKOFJA LOKA	3.976	2.253	6.229
ZDRAVSTVENI DOM DR. JANEZA ORAŽMA RIBNICA	3.968	1.950	5.918
ZDRAVSTVENI DOM RADEČE	4.581	1.235	5.817
ZDRAVSTVENI DOM LENART	4.047	1.713	5.761
ZDRAVSTVENI DOM ZA ŠTUDENTE UNIVERZE V LJUBLJANI	3.775	1.928	5.702
ZD LJUBLJANA - ŠENTVID	3.521	1.900	5.421
ZDRAVSTVENI DOM IZOLA	3.340	1.585	4.925
ZDRAVSTVENI DOM DR. JOŽETA POTRATE ŽALEC	3.166	1.638	4.803
OSNOVNO ZDRAVSTVO GORENJSKE, OE ZDRAVSTVENI DOM JESENICE	3.306	1.429	4.735
ZDRAVSTVENI DOM ZAGORJE OB SAVI	3.289	1.423	4.712
ZGORNJESAVINJSKI ZDRAVSTVENI DOM NAZARJE	3.088	1.309	4.397
OSNOVNO ZDRAVSTVO GORENJSKE, OE ZDRAVSTVENI DOM KRANJ	2.334	1.121	3.455
OSNOVNO ZDRAVSTVO GORENJSKE, OE ZDRAVSTVENI DOM RADOVLJICA	2.284	1.007	3.291
ZDRAVSTVENI DOM ŠMARJE PRI JELŠAH	1.852	907	2.759
ZDRAVSTVENI DOM SEVNICA	1.848	781	2.629
OSNOVNO ZDRAVSTVO GORENJSKE, OE ZDRAVSTVENI DOM TRŽIČ	1.750	759	2.509
ZDRAVSTVENI DOM SLOVENSKA BISTRICA	1.311	678	1.989

	Zobozdravniki	Drugi JU	Skupaj
ZDRAVSTVENI DOM LAŠKO	950	540	1.490
ZDRAVSTVENI DOM CELJE	392	210	601
ZDRAVSTVENI DOM ŠENTJUR	139	48	187
Skupaj	614.726	330.406	945.131

Tabela 8: Višina izplačane DU v EUR na sekundarni in terciarni ravni zobozdravstva v celotnem obdobju PVP po posameznem JZZ.

	Zobozdravnik	Drugi JU	Skupaj
ZDRAVSTVENI DOM MURSKA SOBOTA	944	474	1.418
ZDRAVSTVENI DOM DRAVOGRAD	676	308	984
ZDRAVSTVENI DOM VELENJE	405	231	636
ZDRAVSTVENI DOM ORMOŽ	567	213	780
Skupaj	2.592	1.226	3.818

Opomba: V tabeli so navedeni zdravstveni domovi, ki opravljajo zobozdravstveno dejavnost na sekundarni in terciarni ravni in so bili upravičeni do izplačila DU iz naslova PVP.

6. Pozitivni učinki izvajanja PVP

6.1. Dodatne ure dela s pacienti

V sklopu projekta je bilo na celotni primarni ravni (upoštevano tudi zobozdravstvo) v mesecih, ko je bil kriterij dodatnih ur zahtevan in upoštevan, opravljenih vsaj 7960 dodatnih ur dela s pacienti, kar v povprečju pomeni 884 dodatnih ur dela s pacienti na mesec. Pri upoštevanem kriteriju v obdobju devet mesecev je v dejavnosti dispanzer za ženske bilo opravljenih skupno 641 dodatnih ur dela s pacienti, v otroškem in šolskem dispanzerju 1333 dodatnih ur, v splošni ambulanti 5114 dodatnih ur in v splošni ambulanti v DSO in PSZ 440 dodatnih ur. V dejavnosti zobozdravstva, kjer je bil kriterij upoštevan tri mesece, je bilo v zobozdravstvu za mladino opravljenih dodatnih 215 ur dela s pacienti, v dejavnosti zobozdravstva za odrasle pa 217 ur.

Na sekundarni in terciarni ravni je bilo v devetih mesecih, ko je bil kriterij dodatnih ur zahtevan in upoštevan, dodatno opravljenih vsaj 2740 ur dodatnega dela s pacienti.

Na obeh ravneh skupaj je torej zaradi sodelovanja v projektu bilo dodatno opravljenih vsaj 10.700 dodatnih ur dela s pacienti.

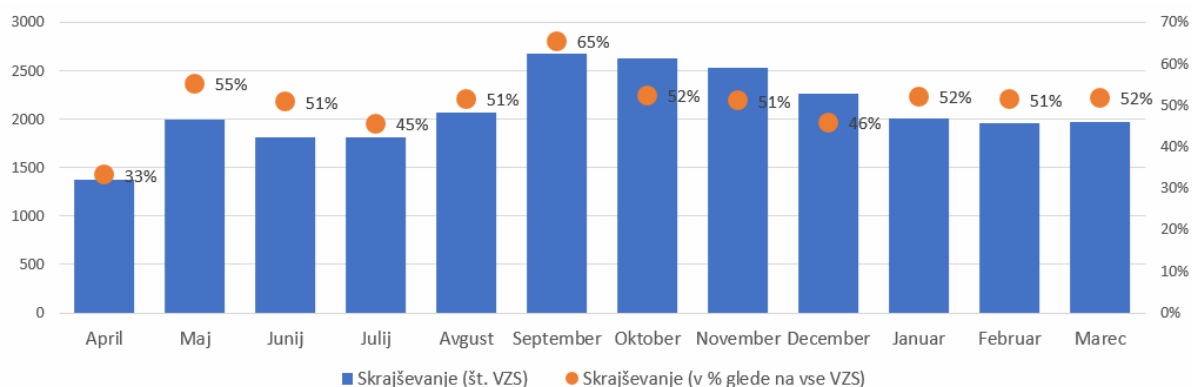
6.2. Vpliv PVP na število čakajočih pacientov in čakalne dobe za posamezne storitve

Projekt PVP je dosegel učinke tudi na posameznih čakalnih seznamih zdravstvenih storitev, kot je razvidno iz nadaljevanja.

Na podlagi analize uspešnosti skrajševanja čakalnih seznamov v okviru PVP na sekundarni in terciarni zdravstveni ravni, lahko ugotavljamo, da je skrajševanje čakalnih seznamov po kriterijih PVP v mesecih prvih dveh kvartalov izvajanja (april – september) nihalo (od 33 % do 65 % uspešnosti

skrajševanja čakalnih seznamov), v mesecih tretjega in četrtega kvartala (oktober – marec) pa se je ustalila pri približno 50 % uspešnosti. Največji delež čakalnih seznamov so JZZ skrajšali v mesecu septembru, ko je bilo uspešno skrajšanih kar 65 % vseh čakalnih seznamov (Graf 39).

Graf 39: Število čakalnih seznamov, kjer je bilo ugotovljeno skrajševanje čakalnih vrst (ali prost sprejem) in delež skrajševanja glede na vse storitve, ki so bile spremljane v okviru PVP na sekundarni in terciarni zdravstveni ravni.



V povprečju se je v vsakem mesecu izvajanja PVP skrajšalo približno 1800 čakalnih seznamov (pri čemer s terminom čakalni seznam označujemo seznam čakajočih na eno vrsto zdravstvene storitve pri enem izvajalcu v obdobju enega meseca, pri čemer smo stanje spremljali vsak prvi dan v mesecu) pri 93 izvajalcih, ki so bili v PVP vključeni. Glede na vse spremljane čakalne sezname to predstavlja 49 % uspešnost (Graf 40). V sklopu dela bolnišnic je bilo v obdobju izvajanja PVP skrajšanih povprečno 51 % čakalnih seznamov, pri zdravstvenih domovih pa povprečno 40 % čakalnih seznamov, ki smo jih v okviru PVP spremljali.

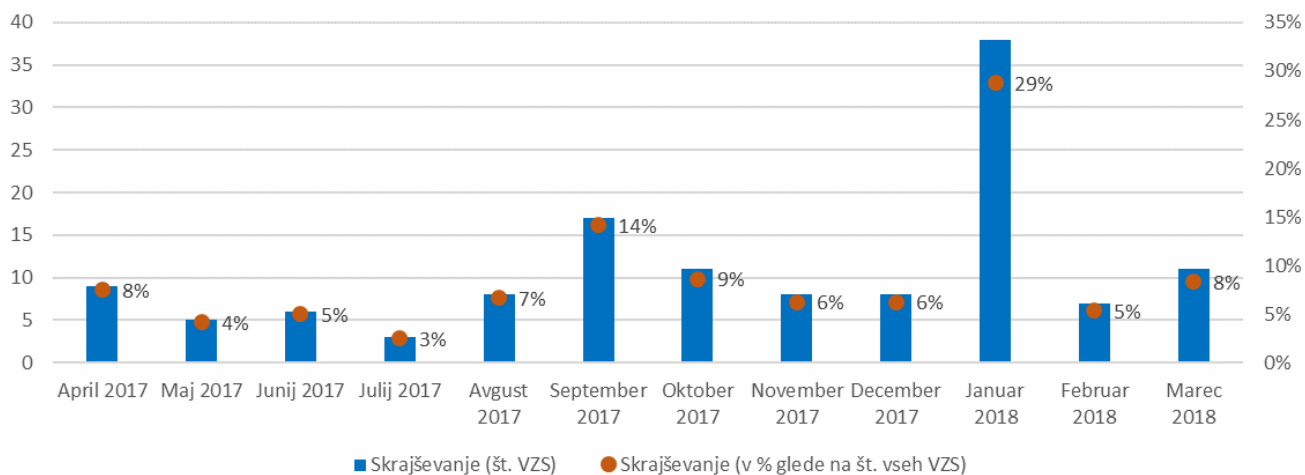
Graf 40: Prikaz uspešnosti skrajševanja čakalnih seznamov po kvartalnih PVP na sekundarni in terciarni zdravstveni ravni.



Kot storitve, kjer beležimo najučinkovitejše skrajševanje čakalnih vrst, se pojavljajo številne diagnostične storitve, npr. uspešnost skrajševanja za CTA venografija drugo, CTA jeter, CTA venografija vrata in CTA venografija možganov. Izmed operacij je bilo najuspešnejše skrajšanje čakalnih seznamov pri operaciji žolčnih kamnov, drugih žilnih operacijah in operacij karpalnega kanala. Storitve, pri katerih ni prišlo do skrajšanja čakalnih seznamov, so naslednje: ortodontski pregled, razvojna ambulanta ter nekateri zobozdravstveni pregledi. Pri skrajševanju čakalnih seznamov za posege in operacije so bili izvajalci najmanj uspešni pri skrajševanju čakalnih seznamov za druge operacije nosu v lokalni anesteziji, drugih ušesnih operacij in posegih na bobniču ali srednjem ušesu v lokalni anesteziji.

Na podlagi analize uspešnosti skrajševanja čakalnih seznamov v okviru PVP na sekundarni in terciarni ravni zobozdravstva, lahko trdimo, da je skrajševanje čakalnih seznamov na področju zobozdravstva na sekundarni ravni po posameznih mesecih izvajanja PVP nihalo od manj kot 5 (3 %) čakalnih seznamov v juliju 2017 do skoraj 40 (29 %) čakalnih seznamov v mesecu januarju 2018 (Graf 41). Delež skrajšanih čakalnih seznamov je bil na področju zobozdravstva na sekundarni ravni precej manjši kot na področju ostalega zdravstva, kar je razvidno tudi iz višine DU, ki je bila izplačana na tem področju.

Graf 41: Število čakalnih seznamov, kjer je bilo ugotovljeno skrajševanje čakalnih vrst in delež skrajševanja glede na vse storitve, ki so bile spremljane v okviru PVP na sekundarni in terciarni ravni zobozdravstva.



Skupno so se v okviru PVP na področju zobozdravstva na sekundarni in terciarni ravni skrajšali 131 čakalni sezname, kar glede na vse spremljane čakalne sezname predstavlja 9 % uspešnost (Graf 42).

Graf 42: Prikaz uspešnosti skrajševanja čakalnih seznamov po kvartalih PVP na sekundarni in terciarni ravni zobozdravstva.



Pri interpretaciji uspešnosti PVP na področju skrajševanja čakalnih dob je treba dodati, da se skupno število vseh čakajočih pacientov na vse zdravstvene storitve v obdobju projekta ni zmanjšalo, čeprav je bilo po kriterijih projekta ugotovljeno skrajševanje posameznih čakalnih seznamov.

6.3. Ostali pozitivni učinki

Med ostale pozitivne učinke projekta seveda moramo šteti postavitev normativov spremljanja dela v javnih zavodih, kar je pomenilo, da imajo zaposleni postavljene postavljene merljive cilje, za katere preseganje so bili nagrajeni, vodstvo pa je dobilo orodje, na podlagi katerega lahko lažje načrtuje zaposlovanje in organizacijo v zavodih.

V času projekta se je povečala uporaba storitev eZdravja. Hkrati se je (hkrati z uveljavitvijo novele Zakona o pacientovih pravicah, ki je na tem področju uvedel spremembe) povečalo poznavanje delovanja mehanizmov spremljanja npr. števila čakajočih in čakalnih dob v sistemu eNaročanja, kar je pomenilo, da so se pooblaščen osebe za upravljanje dodobra seznanile z načinom, kako je treba nastaviti svoje informacijske sisteme, da so podatki o čakalnih dobah pravilno objavljeni.

7. Problematika izvajanja PVP

V nadaljevanju izpostavljamo slabosti izvajanja PVP, ki smo jih zaznali v izvajanju projekta.

1. Projekt na določenih točkah ni ponujal celovitih usmeritev, zato je bilo treba v teku izvajanja projekta izhodišča dopolnjevati in dodatno interpretirati (npr. nagrajevanje specializantov, ostalih JU, delež, ki že pomeni dosledno uporabo eZdravja, način ugotavljanja skrajševanja čakalnih dob...). Navedeno je pomenilo, da so zaradi dodatnega usklajevanja bili izvajalci pozno obveščeni o izhodiščih oziroma so imeli še precej odprtih vprašanj, kar je imelo v prvem kvartalu za posledico kar pet krogov pošiljanja podatkov (pripravo tabel, sprejem tabel, pripravo združene tabele).
2. Izvajalci so na začetku izvajanja projekta poročali o velikih težavah pri zagotavljanju točnih in zanesljivih podatkov o npr. izpolnjevanju normativov, kljub temu pa je iz razloga nezmožnosti zagotavljanja točnih podatkov od projekta odstopil le en izvajalec. Ali to pomeni, da je ostalim uspelo v zelo kratkem času zagotoviti znatno izboljšanje kakovosti podatkov ali pa morda to postavlja dvom v kakovost podatkov, ki so jih zagotavljali izvajalci sami, težko ocenimo.
3. Povezano s prejšnjo točko je treba kritično oceniti, da je preverjanje izpolnjevanja določenih pogojev projekta neizvedljivo, saj bi se moralo izvajati za nazaj: npr. dodatne ure dela s pacienti. V okviru projekta tudi ni bilo predvidene aktivnosti ali možnosti preverjanja izpolnjevanja kriterijev npr. pri konkretnem izvajalcu – za točnost posredovanih podatkov tako odgovarja direktor JZZ.
4. Pri pripravi projekta se je krepko podcenilo (oziroma se ga sploh ni ocenilo ali predvidelo) obseg potrebnih aktivnosti za zbiranje podatkov, njihovo obdelavo in združevanje tako pri izvajalcih zdravstvene dejavnosti, ZZS, NIJZ in MZ. Navedeno je povezano s popolno odsotnostjo informacijske podpore za zbiranje in obdelavo podatkov, kar je na koncu pomenilo združevanje podatkov na tisoče tabel s tehniko "kopiraj-prilepi". Pri več kot sto virih za tabele in vsaj toliko izpolnjevalcih tabel pri

omejeni možnosti kontrole vnosa v Excel tabele je bilo potrebno izvajati tudi dodatno čiščenje, preverjanje in dopolnjevanje podatkov.

5. Izvajalci na primarni ravni zdravstvene dejavnosti so izpostavili težave pri izpolnjevanju tabel zaradi vsebinskih nedorečenosti projekta, kar smo reševali sproti glede na posredovana vprašanja izvajalcev.
6. Izvajalci na sekundarni in terciarni ravni zdravstvene dejavnosti so izpostavili, da vodstva in zaposleni niso bili seznanjeni s pogoji in obveznostmi za pridobitev nagrade PVP pred začetkom izvajanja projekta, ter da so tako kot na primarni ravni imeli težave z razumevanjem določil projekta in izpolnjevanjem tabel. Zaradi problematike ugotavljanja skrajševanja čakalnih seznamov na ravni zdravnika (zdravnik sodeluje pri skrajševanju več čakalnih seznamov tako na ravni ambulante kot tudi na operativnem programu, v podatke o obračunu in podatke eNaročanja pa se pošlje (če se) zgolj podatke o enem zdravniku) smo imeli z vodstvi bolnišnic že v času izvajanja projekta več delovnih sestankov, kjer smo usklajevali predloge rešitev. Zaradi netočnih in nepopolnih podatkov, ki so jih izvajalci pošiljali v eNaročanje glede zdravnikov, ki izvajajo določene storitve, smo zato podatke o zdravnikih, ki so sodelovali pri skrajševanju čakalnih seznamov, morali pridobivati ročno in jih združevati na MZ, ker je imelo za posledico tudi zamik pri izplačilu delovne uspešnosti iz PVP.
7. Določeni izvajalci so se sodelovanju v projektu ali nekaterih kvartalnih projekta iz različnih razlogov odpovedali; ker ne morejo zagotoviti točnih podatkov, ki jih projekt od njih zahteva; ker se edina zdravnica, ki bi bila nagrajena, odreka nagradi iz solidarnosti; ker je sistem variabilnega nagrajevanja nesprejemljiv, neustrezen in diskriminatoren, ter da bi moral biti bolj transparenten in enostaven.
8. Več pomislekov je bilo izraženih glede dejanske povezave izpolnjevanja kriterijev s kakovostjo dela zdravnika ali z dejanskim skrajševanjem čakalnih dob. Predlagane so bile tudi spremembe kriterijev: npr. ustrezno predpisovanje antibiotikov pri pediatrih, dodeljevanje pavšalnega zneska bolnišnicam, ki najbolj skrajšujejo sezname, da ga razdelijo sami direktorji, spremembe glede storitev, ki se upoštevajo kot posegi na primarni ravni v ginekologiji, znižanje kriterijev dosledne uporabe eRecepta in eNapotnice.
9. PVP, ki je bil zaradi specifičnih stavkovnih okoliščin pripravljen v manj kot mesecu dni, je bil izrazito zahteven in obsežen projekt, v katerem je medsebojno sodelovalo veliko število deležnikov in je zahteval natančno spremljanje z zbiranjem in analizo velike količine podatkov. v tabelah je bilo zajetih več podatkov za cca. 7000 zdravnikov, kar pomeni tudi vsebinsko veliko količino podatkov, katero je težko dopolnjevati in spreminjati, predvsem brez ustrezne informacijske podpore in predhodne preverbe kriterijev v praksi.
10. Izvajanje projekta PVP je bilo za prvi in drugi kvartal še posebej oteženo, predvsem zaradi informacijskih prilagoditev, usklajevanj z vsemi deležniki (izvajalci, NIJZ in ZZZS) in spremljanja podatkov za posameznega javnega uslužbenca. Izkazalo se je, da je spremljanje obremenitev zdravnikov na sekundarni in terciarni ravni različno

urejeno, marsikje se podatki spremljajo samo ročno in jih ni bilo v informacijskih sistemih ali pa so v informacijskih sistemih beleženi podatki, ki so bili namenjeni drugim vrstam obdelav in niso bili prilagojeni potrebam PVP.

8. Doseganje ciljev projekta

Ob postavljenih kriterijih ugotavljanje deleža opravljenih posegov in številu hišnih obiskov v obdobju PVP ni mogoče oceniti, ali so zdravniki v obdobju izvajanja PVP dejansko sami izvedli več storitev, ki bi jih sicer napotili na sekundarno raven, in s tem dosegli cilj manj napotovanj med različnimi ravnmi zdravstvenega varstva ter posledično za paciente prijaznejšo obravnavo, boljšo kakovost zdravstvene obravnave ter boljše sodelovanje med zdravniki različnih ravni zdravstvenega varstva. Obdobje za tako primerjavo je namreč prekratko in ga ni mogoče primerjati s predhodnim obdobjem, kjer istovrstnih podatkov (podatkov o vseh izdanih napotnicah) ni na voljo. V času projekta se še ni vpeljal ePosvet, ki naj bi tudi prispeval k izboljšanju komunikacije med ravnmi in k zmanjšanju napotovanja.

Obvezna uporaba eNapotnice se je začela šele v aprilu 2017 in s tem zagotovila podatke o vseh dejansko izdanih napotnicah. Primerjava med posameznimi kvartali ni smiselna, ker drugi kvartal vključuje poletne mesece, ko se število izdanih napotnih listin zaradi dopustov zmanjša.

Pozitiven učinek PVP je stimulacija zdravnikov k uporabi storitev eZdravja, ki se je v času izvajanja PVP povišala.

Čeprav so podatki o skrajševanju čakalnih dob za določene storitve na sekundarni ravni vzpodbudni, pa ugotavljamo, da zaradi sočasnega izvajanja ukrepov EDP 2017, EDP 2018 in PVP ne moremo natančno razmejiti, v kolikšni meri je prišlo do skrajševanja čakalnih seznamov zaradi posameznega ukrepa. Ugotavljamo tudi, da je bil učinek na skrajševanja čakalnih dob zaradi izvajanja PVP kratkotrajen in omejen na le določene vrste zdravstvenih storitev, ne pa na čakalne sezname za vse vrste zdravstvenih storitev, ki so bile vključene v PVP. Postavljen kriterij, po katerem se je sodelovanje posameznega zdravnika presojalo za posamezno vrsto zdravstvene storitve, je lahko stimuliralo tudi npr. specializacijo v skrajševanje čakalnega seznama zgolj za določeno vrsto zdravstvene storitve neodvisno od morebitnega podaljševanja drugih čakalnih seznamov.

Čeprav projekt ni imel postavljenih številčno izraženih ciljev oziroma kazalnikov, moramo ugotoviti, da se je kljub skrajšanju določenega dela čakalnih seznamov število čakajočih v tem času povečalo, torej cilj skrajšanja čakalnih seznamov v celoti ni bil dosežen.

Ocenjujemo tudi, da dejanskega izboljšanja kakovosti obravnave na podlagi postavljenih kriterijev projekta ne moremo oceniti, kazalnikov na tem področju projekt namreč ni postavil. Na podlagi podatkov za prvi kvartal projekta smo sicer izvedli primerjavo med deležem opravljenih storitev na primarni ravni in številom izdanih napotnic na delovni dan in ugotovili, da korelacije med podatkom o deležih opravljenih posegov in številom izdanih napotnic na tem vzorcu ni.

Kot veliko oviro pri poskusu preverjanja splošnih ciljev projekta smo zaznali dejstvo, da v tem trenutku v Sloveniji na nacionalni ravni ne spremljamo števila dejansko izvedenih ordinacijskih ur po posameznem zdravniku oz. po posamezni ambulanti oz. timu. Predpostavka, da lahko za vsak tim upoštevamo dogovorjeni ordinacijski čas 32,5 ure na teden, ne upošteva dopustov, bolniških odsotnosti, službenih odsotnosti in usposabljanj. Kljub temu, da je za nujne primere tudi v primeru odsotnosti poskrbljeno, ne moremo realno trditi, da se dejansko za vsako odsotnost zagotovi ustreznega nadomestnega zdravnika. V kolikor tako želimo primerjati npr. število opravljenih prvih pregledov na tim na polni delovni dan v isti dejavnosti med posameznimi izvajalci, tega ne moremo početi, v kolikor informacije, da določena ambulanta nekaj dni v mesecu ni sprejemala pacientov, nimamo. Približek, ki je na voljo (število delovnih dni, v katerem je na določenega zdravnika zabeležena kaka storitev), ne zadostuje za te namene, saj ne upošteva npr. delnih odsotnosti, neenakomerno razporejenega delovnega časa tima (0,4 tima tako lahko dela dva dni v tednu ali pa pet dni po pol ordinacijskega časa) itd.. V kolikor bi dejansko kdaj v prihodnosti želeli spremljati število dejansko izvedenih ur dela s pacienti na primarni in specialistični ambulantni dejavnosti, bi bila nujna nadgradnja ZZZS sistema (kot plačnika in pogodbenega partnerja, ki sklene pogodbo za določeno število timov in ordinacijskih ur), da bi bilo možno spremljanje dejansko izvedenih ordinacijskih ur. Ocenjujemo tudi, da glede na vzpostavljen online sistem in vsem zdravnikom dodeljene profesionalne kartice tak način spremljanja ne bi zahteval večjega projekta nadgradnje na ZZZS ali pri izvajalcih zdravstvene dejavnosti.

9. Zaključek

Vlada Republike Slovenije je 6. 4. 2017 na podlagi stavekvnih zahtev Sindikata zdravnikov in zobozdravnikov Slovenije FIDES in v okviru sporazuma o začasni prekinitvi stavekvnih aktivnosti vzpostavila PVP – poseben vladni projekt s ciljem skrajševanja čakalnih dob v zdravstvu ter povečanja kakovosti zdravstvene obravnave.

Cilji PVP so bili doseženi delno. Število čakajočih se je zmanjšalo oziroma čakalne dobe so se skrajšale le pri določenih zdravstvenih storitvah v nekaterih mesecih trajanja projekta, medtem ko se je celotno število čakajočih v tem času povečalo. Učinka na izboljšanje kakovosti oskrbe ni bilo mogoče oceniti.

Ministrstvo za zdravje kljub težavam pri izvajanju projekta PVP ocenjuje, da so se s projektom PVP prvič v dejavnosti zdravstva uveljavili instrumenti za ugotavljanje obremenitev zaposlenih in pričakovanega obsega dela v dejavnostih, kjer je to mogoče. Predvsem je ta vidik pomemben z vidika vodstev, ki je/bo lahko na podlagi rezultatov PVP prilagodil organizacijo dela glede na potrebe dela. Kljub poskusom dogovora sicer ni uspelo kriterijev normativov dogovoriti enotno za vse primerljive izvajalce na sekundarni in terciarni ravni, kar je lahko imelo za posledico razlikovanje glede izpolnjevanje kriterijev nagrajevanje posameznega zdravnika ob sicer enaki delovni obremenitvi, se je pa pogovor o tem vsaj vzpostavil.

V prihodnje bi upoštevanje standardov dela lahko omogočalo zdravniku dovolj časa za obravnavo pacientov, kar posledično za bolnike povečuje stopnjo varnosti zdravstvene obravnave. Vprašanje je, ali je sprejem standardov in normativov Modre knjige v veljavnem

sistemu financiranja in ostalih razpoložljivih kadrov in pogojev izvedljiva na kratki rok, kot je bil delno zastavljen v projektu. Pogoji za njihovo uveljavitev so predvsem zadostno število zdravnikov v javnem zdravstvenem sistemu in zadovoljivi makroekonomski pogoji. Trenutno namreč ob pomanjkanju zdravnikov v določenih specialnostih in JZZ uveljavljanje standardov v veljavnih in obstoječih pogojih poslovanja lahko pomeni nedoseganje realizacije letnega pogodbenega programa, dogovorjenega z ZZZS, in posledično zmanjšanje dostopnosti do zdravstvenih storitev.

V projektu so se ciljano opredelili zametki kriterijev, na podlagi katerih smo želeli vzpodbuditi večjo kakovost zdravstvene obravnave (hišni obiski, prvi pregledi, večje število opravljenih posegov na primarni ravni). Ocenjujemo pa, da je na področju postavitve ustreznih kriterijev, ki bi odražali dejansko kakovost obravnave, še veliko priložnosti za izboljšave. MZ tako načrtuje več aktivnosti, ki bodo vzpostavile jasno mrežo odgovornosti in nosilcev področja in v bodoče omogočile kontinuirane aktivnosti na področju kakovosti.

Za konec tako lahko ocenimo, da bi v primeru ponovne izvedbe temu podobnega projekta posebno pozornost morali posvetiti izboljšavam pri:

- določitvi ustreznih kriterijev glede na zastavljene cilje projekta, tudi s stališča enake obravnave,
- postavitvi kazalnikov za merjenje uspešnosti projekta,
- vzpostavitvi informacijske podpore za zbiranje in obdelavo podatkov,
- vzpostavitvi sistema za spremljanja dodatnih podatkov (npr. dejansko izvedene ordinacijske ure)
- zadostnem času za izvajalce za seznanitev s projektom in kriteriji,
- zagotavljanju kakovosti vhodnih podatkov.